

Widerrufsformular

„Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück)

- An:
Homeocur Dr. Leisser GmbH
Vinzenziplatz 10
2070 Retz
Österreich
Tel.: +43-2942-20910
Fax: +43-2942-20910-20
office@homeocur.com
- Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (*)/die Erbringung der folgenden Dienstleistung (*)
- Bestellt am (*)/erhalten am (*)
- Name des/der Verbraucher(s)
- Anschrift des/der Verbraucher(s)
- Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)
- Datum

(*) unzutreffendes streichen