

Widerrufsformular

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

An: Solutions GmbH | Lohnerhofstrasse 2, 78467 Konstanz

E-Mail: info@smcare-solutions.de

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):

Straße: _____ Haus-Nr: _____

PLZ/Ort: _____

Datum, Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier):

(*) Unzutreffendes streichen.