



## Widerrufsformular

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

An:  
Gesundheitsversand Andreas Heine GmbH  
Hauptstr. 16, D-78609 Tuningen  
Fax +49 (0)7464 9874 50  
E-Mail: info@g-versand.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\*in \_\_\_\_\_

Anschrift des / der Verbraucher\*in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Verbraucher\*in (nur bei Mitteilung auf Papier)

Datum \_\_\_\_\_

(\*) Unzutreffendes streichen