

## Muster- Widerrufsformular

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

An  
L&P Gesellschaft für medizinischen Laborbedarf mbH  
Viktoriastraße 39  
56068 Koblenz  
Fax.: 0261 160806  
E-Mail: [Info@lp-laborbedarf.de](mailto:Info@lp-laborbedarf.de)

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (\*) den von mir/uns (\*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (\*)/ die Erbringung der folgenden Dienstleistungen(\*)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bestellt am (\*) \_\_\_\_\_ /erhalten

am (\*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name des/der Verbraucher(s)

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Datum

(\*) unzutreffendes streichen