

Widerrufsformular

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

An

L&P Gesellschaft für medizinischen Laborbedarf mbH

Fax (0261) 309676

info@lp-laborbedarf.de

Viktoriastraße 39

56068 Koblenz

Hiermit widerrufe(n) ich/wir den von mir/uns abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren:

.....
.....
.....
.....

(Name der Ware, ggf. Bestellnummer und Preis)

Ware erhalten am: Datum

Name und Anschrift

.....
.....
.....

.....

Datum / Unterschrift (nur bei schriftlichem Widerruf)