

Widerrufsformular

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

— An aktivmed GmbH, Oldenburger Straße 17, 48429 Rheine, Telefon 0800 52 52 111, Faxnummer 0800 800 23 24, EMail info@inko-express.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)

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

— Datum

(*) Unzutreffendes streichen.