



Visszavonási űrlap

Ha vissza kívánja vonni a szerződést, kérjük, töltsse ki ezt az űrlapot, és küldje vissza nekünk.

Címzett
MediJoz GmbH
Schubertstraße 3,
2100 Korneuburg,
Ausztria

Ezennel visszavonom az általam / általunk* az alábbi áruk megvásárlására* / az alábbi szolgáltatás nyújtására* kötött szerződést:

Rendelés dátuma/Átvétel dátuma*:

Fogyasztó(k) neve

Fogyasztó(k) címe:

A fogyasztó(k) aláírása:

Dátum

* A megfelelő aláhúzendő