Widerrufsformular

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren:

Artikel-Nr.:	Name der Ware	Preis
		€
		€
		€
		€

bestellt am / erhalten am (*):

Name und Anschrift der/des Verbraucher(s):

Kundennummer: D

Vor- und Nachname*:

Straße / Nr.*:

PLZ / Ort*:

Land:

Telefon:

E-Mail*:

* Pflichtfeld

Ort / Datum: **Unterschrift des Verbrauchers**:**

** Nur bei Mitteilung auf Papier

NTI_Widerrufsformular_DE_A | 01.07.2024

NEBUTEC® Innovative Inhalationsgeräte

NEBU-TEC International med. Produkte Eike Kern GmbH
Kreuzfeldring 17 | D – 63820 Elsenfeld | T: +49 (0) 60 22 – 610 62 –0 | info@nebu-tec.de | www.nebu-tec.de