

## Muster Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück an PingMed GmbH, Harkortstr. 25, 40880 Ratingen, Fax 02102 5519821, E-Mail [info@pingmed.de](mailto:info@pingmed.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.