

## Widerrufsformular

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

### AN:

NATURA MEDICA, Inhaber: Jens Bose, Friedrich-Ebert-Straße 87, 34119 Kassel

Tel.: (+49)(0)561 - 7 39 40 00 Fax: (+49)(0)561 - 739 20 28 Email: [info@naturamedica.de](mailto:info@naturamedica.de)

Hinweis: Die Grau hinterlegten Pfelder sind Pflichtfelder

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

(Bitte tragen Sie hier die Waren ein, die Sie widerrufen wollen.

Falls Sie die gesamte Bestellung widerrufen wollen, tragen Sie bitte möglichst die Bestellnummer ein.

Falls Sie das Feld frei lassen, widerrufen wir Ihre letzte Bestellung.)

---

---

---

Bestellt am (\*)/erhalten am (\*) \_\_\_\_\_

Name des/der Verbraucher(s) \_\_\_\_\_

Anschrift des/der Verbraucher(s) \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Verbraucher(s) \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

-----  
(\* ) Unzutreffendes streichen.