AT

Dr. Rath
Health Programs B.V.

Widerrufsformular

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

Dr. Rath Health Programs B.V.
E-Mail: info@rath-programs.com

Postadresse:
Dimass Group B.V.
Grote Ohéweg 3
6081 PT Haelen
Niederlande

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

.....

.....

.....

.....

bestellt am: ..... erhalten am: .....

Name: .....

Anschrift: .....

.....

Datum: ..... Unterschrift: .....

(*) Unzutreffendes bitte streichen

4260328559062