

**Muster-Widerrufsformular**

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

An:

Medicross Group GmbH, Heuriedweg 20, 88131 Lindau, Deutschland

info@medicross-group.com

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.*

Widerrufsbelehrung erstellt mit dem Trusted Shops Rechtstexter in Kooperation mit FÖHLISCH Rechtsanwälte.