

Muster-Widerrufsformular

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

WABU GmbH, FN 533886b,

Leharstraße 28

4020 Linz

Faxnummer 0732/210022 6624

E-Mail-Adresse office@wabu-care.at

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)	