

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:
Dr. Rath Health Programs B.V.
Sourethweg 9
6422 PC Heerlen
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