

## Muster-Widerrufsformular

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

An

Mediland GmbH  
Im Fuchshau 22  
73635 Rudersberg  
Telefon 07183 / 30 78 01 – 0  
Telefax 07183 / 30 78 01 – 11  
E-Mail info@mediland.de

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