

Muster-Widerrufsformular

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

An
goFit Gesundheit GmbH
Alpinestraße 2
8652 Kindberg – Aumühl
Österreich

Tel: 0043 3865 20200 oder 0043 699 18156105

E-Mail: info@gofit-gesundheit.com

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Ware(n) _____

Bestellt am _____

- Name des Verbrauchers _____

- Anschrift des Verbrauchers _____

- Rechnungsnummer: _____

- _____

Unterschrift
(nur bei Mitteilung auf Papier)

- _____

Datum