

Widerrufsformular

- gemäß Art. 49(1)(h) -

(Nur auszufüllen und zurückzusenden, wenn Sie vom Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen möchten)

(Datum) _____

A3-Med S.r.l.

Via del Greto 10/a

40069 Zola Predosa (BO)

E-Mail: info@A3Med.it

Anw: a3medsrl@legalmail.it

Ich, der Unterzeichnende, kündige _____, hiermit
den Widerruf vom Kaufvertrag für die folgenden Waren/Dienstleistungen an:

_____ (Bestellnummer und
Art der gekauften Waren/Dienstleistungen einfügen) bestellt / erhalten am

(Datum des Kaufs des Kurses oder des Eingangs der Bestellung für die gekauften Waren einfügen)

Für den Fall, dass es sich bei diesem Rücktritt um vom Unterzeichner erworbene Waren handelt, verpflichte ich mich, diese auf meine Kosten unverzüglich und in jedem Fall innerhalb von 14 Tagen ab dem heutigen Tag zurückzusenden.

Gleichzeitig beantrage ich innerhalb der vorgenannten Frist die Rückerstattung aller von mir geleisteten Zahlungen in Höhe von € _____

(gezahlter Betrag einfügen)

durch _____ (zur

Zahlung des Preises verwendete Zahlungsart einfügen, z. B.: Banküberweisung - IBAN-Code - bei Inlandsüberweisung IBAN-Code einfügen; bei grenzüberschreitender Überweisung auch BIC-Code - oder z. B. erneute Gutschrift auf die für die Zahlung verwendete Kreditkarte) innerhalb derselben Frist.

Mit freundlichen Grüßen

_____ (Unterschrift)