

# Widerrufsformular

OrthoTherapia GmbH  
Peilsteinerstraße 5-7  
T.: +43 (0)662 / 435 035-0, F.: DW -50  
E-Mail: office@orthotherapia.net

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren:

---

Ware bestellt am:

Ware erhalten am:

---

Name des Verbrauchers

---

Anschrift des Verbrauchers

---

Datum

---

Unterschrift des Verbrauchers  
*(nur bei Mitteilung auf Papier)*

(\*). Unzutreffendes streichen.