

## MUSTER-WIDERRUFSSFORMULAR

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

An:

MAHNAZ Biomedicals GmbH, Moorweidenstr. 8, 20148 Hamburg

Fax +49 (0) 32039247, [contact@mahnaz-nature.com](mailto:contact@mahnaz-nature.com)

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.