

Widerrufsformular Produktkauf/Dienstleistung

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

An
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2
50859 Köln

Telefon: +49 (0) 2234 – 7011 -335
Telefax: +49 (0) 2234 – 7011 -476
E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de

Ihre Kunden-Nr.: _____ (falls vorhanden bitte angeben)

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (*) bzw. die Erbringung der folgenden Dienstleistung:

:

Artikel-Nr.	Menge	Bezeichnung
Referenz	Bestelldatum:	Rechnungs-/Lieferschein-Nr. (falls vorhanden)

Name des Bestellers:

Anschrift des Bestellers:

Datum

Unterschrift des/der Verbraucher(s) bei Mitteilung auf Papier

Widerrufsformular Abonnenten

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

An
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2
50859 Köln

Telefon: +49 (0) 2234 – 7011 -0
Telefax: +49 (0) 2234 – 7011 -6314
E-Mail: Abo-agb@aerzteverlag.de

Ihre Kunden-Nr.: _____ (falls vorhanden bitte angeben)

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über das Abonnement der nachfolgenden Zeitschrift.

:

Datum des Abonnements	Zeitschriftentitel

Name des Bestellers:

Anschrift des Bestellers:

Datum

Unterschrift des/der Verbraucher(s) bei Mitteilung auf Papier