Muster-Widerrufsformular

(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus

und senden Sie es zurück.)

An:

Progenix GmbH
Rene Dechant
Donnersbergweg 4
67059 Ludwigshafen
Deutschland

Fax: 06 21 55 90 345
E-Mail: info@progenix.de

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)

_____ _____

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

_____

(*) Unzutreffendes streichen