

Anlage Muster-Widerrufsformular

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

An die Mediclass Gesundheitsclub GmbH (FN 353161v FB des HG Wien), Viertel Zwei, Gebäude Biz Zwei, Vorgartenstraße 206 C, 1020 Wien per mail an info@mediclass.com oder Fax +43 1 890 45 20 99

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