

Widerrufsformular

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

An: **HealthCube GmbH, Ludwigstraße 8, 80539 München**

E-Mail: **hello@healthcube.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) _____

Unterschrift des/der Verbraucher(s) _____

(nur bei Mitteilung auf Papier)

Datum

(*) Unzutreffendes streichen