

## **Muster-Widerrufsformular**

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

und senden Sie es zurück.)

An:

kingsmed GmbH

Hintere Lisgewann 30  
69214 Eppelheim  
Deutschland

Fax: 06221-756666

E-Mail: service@kingsmed.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