

## WIDERRUFSFORMULAR

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

An  
**Verlagshaus der Ärzte –  
Gesellschaft für Medienproduktion  
und Kommunikationsberatung GmbH**  
Walcherstraße 11/32, 1020 Wien  
office@aerzterverlagshaus.at

**Betrifft: Widerruf**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren:

---

---

---

---

Bestellt am: \_\_\_\_\_

Erhalten am: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Verbrauchers: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Verbrauchers  
(nur bei Mitteilung auf Papier)