

Formular zur Rücktritts- und Kündigungsaussage

(nur dann ausfüllen und zurücksenden, wenn Sie den Vertrag kündigen oder wenn Sie von dem Vertrag zurücktreten möchten)

Adressat: Lexnor Premium GmbH.

Adresse: Hallbergmooser Str.7, 85356 Freising, Deutschland

E-mail: info@medifleur.de

Ich,..... erkläre, dass ich mein Rücktritts- und Kündigungsrecht für den Kauf der folgenden Produkte oder für die Erbringung der folgenden Dienstleistung ausübe:

Zeitpunkt des Vertragsschlusses / Zeitpunkt der Übernahme:

Name des Verbrauchers:

Adresse des Verbrauchers:

Unterschrift des Verbrauchers (nur dann, wenn die Aussage in Papierform ist)

Datum: