|  |  |
| --- | --- |
| **Formular für den Widerruf** | |
| Bitte füllen Sie dieses Formular nur aus und senden Sie es zurück, wenn Sie den Vertrag widerrufen möchten. | |
| Zu Händen von : | HOSPILUX S.A.  1, rue des Chaux  L-5324 Contern  [commandes@hospilux.lu](mailto:Service.commandes@hospilux.lu) |
| Ich / Wir teile(n) Ihnen meinen / unseren Widerruf des Vertrages über den Verkauf des folgenden Gegenstandes mit: | |
| Name und Referenz des Produkts |  |
| Nr. der Rechnung |  |
| Menge des/der zurückgegebenen / zurückzusendenden Produkts/e |  |
| Bestellt am (\*)  Empfangen am (\*) |  |
| Name und Vorname des/der Verbraucher(s) |  |
| Adresse des/der Verbraucher(s) : |  |
| Unterschrift des/der Verbraucher(s) (*nur bei Zustellung dieses Formulars in Papierform*) |  |
| Datum |  |