

Musterformular zum Widerruf / Rücktritt

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

rtaustr

Berufsfachverband für Radiologietechnologie Österreich

Johannes Gutenberg-Straße 3; 2700 Wiener Neustadt

Fax: 0043(0)664-771444060

Mail: office@radiologietechnologen.at

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (*)
die Erbringung der folgenden Dienstleistung (*)

Bestellt am

Name des/der Verbraucher(s)

Anschrift des/der Verbraucher(s)

Straße / Hausnummer

PLZ

Ort

Datum

Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)

(*) Unzutreffendes streichen