

### § 1 Toepassingsgebied

Als u de overeenkomst wilt herroepen, vul dan dit formulier in en stuur het naar:

**medisana GmbH**

**Carl-Schurz-Str. 2**

**41460 Neuss**

**info@medisana.com**

Hierbij zeg ik/zeggen wij (\*) de door mij/ons (\*) gesloten overeenkomst betreffende de aankoop van de volgende goederen (\*) / de levering van de volgende dienst (\*)

Naam van het product (\*)

---

Besteld op (\*) / ontvangen op (\*)

---

Naam van de consument(en)

---

Adres van de consument(en)

---

Order-/factuurnummer:

---

Handtekening van de consument(en) (alleen bij kennisgeving op papier)

---

Datum

---

\* Doorhalen wat niet van toepassing is