

§ 1 Ámbito de aplicación

Si desea desistir del contrato, rellene este formulario y envíelo a:

medisana GmbH

Carl-Schurz-Str. 2

41460 Neuss

info@medisana.com

Por la presente, yo/nosotros (*) rescindo/rescindimos el contrato celebrado por mí/nosotros (*) para la compra de los siguientes productos (*)/la prestación de los siguientes servicios (*)

Nombre del producto (*)

Pedido el (*)/recibido el (*)

Nombre del consumidor o consumidores

Dirección del consumidor o consumidores

Número de pedido/factura:

Firma del consumidor o consumidores (solo en caso de notificación en papel)

Fecha

* Táchese lo que no proceda