

Muster-Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, können Sie dieses Formular ausfüllen und senden Sie es zurück.

An das

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI),
Sachgebiet V2, Waisenhausgasse 36-38a, 50676 Köln, Fax: 0221/4724-444,
E-Mail: bestellservice@dimdi.de

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

Bestellt am:

Erhalten am:

Name und Anschrift des Verbrauchers/der Verbraucherin:

Ort, Datum:

Unterschrift (Anm.: nur bei Mitteilung auf Papier notwendig)
