



REHAVISTA-Widerrufsformular

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

An:
REHAVISTA GmbH
Konsul-Smidt-Straße 8 C
28217 Bremen
Telefax: 0421-98 96 28-40
E-Mail: info@rehavista.de

Hiermit widerrufe(n) ich/wir

Name, Vorname

den von mir/uns abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren:

Artikel:

die Erbringung der folgenden Dienstleistung:

Dienstleistung:

Bestellt am , erhalten am

Name des/der Verbraucher(s)

Name, Vorname:

Anschrift des/der Verbraucher(s)

Einrichtung:

Adresse:

Ort, Datum:

Unterschrift:

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