

## Widerrufsformular

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

**Bios Medical Services GmbH**  
**Bahnhofstr. 28**  
**66111 Saarbrücken**

**Telefax:** +49 (681) 96 97 10 0  
**E-Mail:** info@bms-natur.de

Hiermit widerrufe(n) ich/wir\* den von mir/uns\* abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (falls bekannt, bitte Kundennummer und/oder Rechnungsnummer angeben):

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Bestellt am/erhalten am\*

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des/der Verbraucher(s)

\_\_\_\_\_  
Datum

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

\_\_\_\_\_  
\* Unzutreffendes streichen