

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

An  
UM Verlag und Medien GmbH  
Jenaer Str. 29  
10717 Berlin  
FAX +49-30-920372129  
Mail [widerruf@service.blickpunktmedical.de](mailto:widerruf@service.blickpunktmedical.de)

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

.....

.....  
(Name der Ware, ggf. Bestellnummer und Preis)

Bestellt am: Erhalten am:

.....  
(Datum) (Datum)

(Name, Anschrift des Verbrauchers)

.....

.....

.....

Datum

.....  
Unterschrift Kunde  
(nur bei schriftlichem Widerruf)