

## Widerrufsformular

An die Orbisana Healthcare GmbH  
Ohmstraße 8a · 86199 Augsburg

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 des/der Verbraucher(s)

---

Anschrift des/der Verbraucher(s)

---

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

(\*) Unzutreffendes streichen