

# Widerrufserklärung

unizell

An  
unizell medicare GmbH  
Pohnsdorfer Straße 3  
23611 Bad Schwartau  
E-Mail: info@trinknahrung.shop

Hiermit widerrufe(n) ich /wir den von mir/uns abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Ware:

Produktbezeichnung	Artikelnummer	Liefermenge	Retourmenge

Bestellnr.: ..... Bestelldatum: ..... Erhalten am: .....

Vor- und Nachname: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Ort: .....

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Verbrauchers: \_\_\_\_\_  
*(nur bei schriftlichem Widerruf)*

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.