

Der Gesetzgeber stellt in Anlage 2 zu Artikel 246a § 1 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und § 2 Absatz 2 Nummer 2 EGBGB das folgende Muster-Widerrufsformular zur Verfügung:

Muster-Widerrufsformular

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

- An: DORA Krankenhausbedarf Handelsgesellschaft mbH
Ellistraße 11a, 13051 Berlin
Telefon: 030 / 744 61 85
Telefax: 030 / 744 01 32
Email: info@dora-gmbh.de

- 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)

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

- Datum

(*) Unzutreffendes streichen.