

Widerrufsformular

An:

Health Bridge Limited (t/a Zava)
3 Angel Square, 4th Floor
1 Torrens Street
London EC1V 1NY
Vereinigtes Königreich

kontakt@zavamed.com

Telefax: +44 (0)20 7149 9962

Ich, _____, widerrufe hiermit den von mir
abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Ware(n) / Erbringung der folgenden
Dienstleistung(en):

Patientennummer: _____

Bestellnummer: _____

Bestellt am/erhalten am: _____

Meine Adresse: _____

Meine E-Mail Adresse: _____

Unterschrift

Datum

Sie können uns das ausgefüllte Formular per Post, E-Mail oder Telefax übermitteln.