

Formulario de revocación

A

HEBUmedical GmbH

Badstraße 8

D- 78532 Tuttlingen

Fax: +49 (0) 7461 94 71 – 22

Email: info@hebumedical.de

Por la presente le comunico/ comunicamos (1) que desisto de mi/ desistimos de nuestro contrato de venta del siguiente bien/ prestación (1) del siguiente servicio

Solicitado el (1)/ recibido el(1)

Nombre del consumidor

Dirección del consumidor

Firma del consumidor (comunicación en papel)

Fecha

(1) Táchese lo que no proceda.