

Formulaire de révocation

À

HEBUmedical GmbH

Badstraße 8

D- 78532 Tuttlingen

Fax: +49 (0) 7461 94 71 – 22

Email: info@hebumedical.de

Je/Nous vous notifie/notifions(1) par la présente ma/notre(1) rétractation du contrat portant sur la vente du bien(1) / la prestation de service(1) ci-dessous

Commandé le (1)/ reçu le(1)

Nom du consommateur / des consommateurs

Adresse physique du consommateur /des consommateurs

Signature du consommateur / des consommateurs (communication sur papier)

Date

(1) Biffer les mentions inutiles.