

## Muster-Widerrufsformular

**Bitte senden an:**

SOVIN MED UG (haftungsbeschränkt)  
Reinhäuser Landstraße 137

37083 Göttingen

Oder per E-Mail an: [info@sovinmed.de](mailto:info@sovinmed.de)

Hiermit widerrufe(n) ich/wir(\*) den von mir/uns(\*) abgeschlossenen Vertrag über

- (i) den Kauf der folgenden Waren(\*)/
- (ii) die Erbringung der folgenden Dienstleistung(\*):

---

Ware/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 bitte streichen.