

## Muster-Widerrufsformular

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

An  
Overmann Kosmetik GmbH  
Panoramastraße 79  
73760 Ostfildern

Telefax: 0711 280 59 08, E-Mail: [info@ovimed.com](mailto:info@ovimed.com)

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (\*) den von mir/uns (\*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren:

(Name der Ware, ggf. Bestellnummer und Preis)

Bestellt am (\*)/ erhalten am (\*)

Name und Anschrift des/der Verbraucher(s)

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

(\*) Unzutreffendes streichen.