

## WIDERRUFSFORMULAR

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

**GHD GesundHeits GmbH Deutschland**  
**Fritz-Reuter-Str. 2**  
**22926 Ahrensburg**

Telefon: 04102 / 51670 - 0

Telefax: 04102 / 709976 - 69

E-Mail: [info@gesundheitsgmbh.de](mailto:info@gesundheitsgmbh.de)

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

---

Bestellt am (\*)

erhalten am (\*)

---

Name des/r Verbraucher(s)

---

Anschrift des/der Verbraucher(s)

---

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

Ort, Datum

(\*) Unzutreffendes streichen