

## Muster-Widerrufsformular

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

An  
Medizin Software Systeme Stefan Burghardt  
c/o PatientsVita.de  
Stefan Burghardt  
Dompfaffenweg 21 C  
22145 Hamburg  
eMail: [info@patientsvita.de](mailto:info@patientsvita.de)  
Fax: +49 40 18142092

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

.....  
.....

Bestellt am: .....(\*) (Datum)

Erhalten am: .....(\*) (Datum)

Name des/der Verbraucher(s):

.....

Anschrift des/der Verbraucher(s):

.....

.....

.....

Datum

.....

Unterschrift Kunde

(nur bei schriftlichem Widerruf)

---

(\*) Unzutreffendes streichen