

Muster-Widerrufsformular

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

- An:

IfB Institut für Blutgruppenforschung GmbH
Stolberger Str. 370
50933 Köln

Fax: +49 (0) 221.292128-99

E-Mail kundendienst@vaterschaftstest-institut.de

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

- Bestellt am (*)/erhalten am (*): _____

- Name des/der Besteller(s): _____

- Anschrift des/der Besteller(s): _____

- Unterschrift des/der Besteller(s) (nur bei Mitteilung auf Papier) – Datum:

() Unzutreffendes bitte streichen.*