

Widerrufsformular

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



NOMI Wundversorgung GmbH
Stammheimerstr. 51
50735 Köln
Deutschland

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

-
-
-
-
-
-

Name des/der Verbraucher(s):

Name, Vorname

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

Anschrift des/der Verbraucher(s):

Adresse

PLZ Ort

Unterschrift des/der Verbraucher(s):

nur bei Mitteilung auf Papier

Datum:

(*) Unzutreffendes streichen.

NOMI Wundversorgung Köln GmbH
Stammheimer Str. 51
50735 Köln

IBAN: DE04 3707 0024 0030 0905 00
Steuer-Nummer: 217/5767/1382

Amtsgericht Köln
HBR 89833
USt.Id.Nr.: DE 310 364 660

Geschäftsführer
Daniel Rudnick

T.: +49 221 168 537 61
F.: +49 221 168 537 63

mail@nomi-wundversorgung.de
www.nomi-wundversorgung.de

