

DEUTSCH: Widerrufsformular
ENGLISH: *Withdrawal form*

DEUTSCH: Wenn Sie eine Bestellung widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück.
ENGLISH: *complete and return this form only if you wish to withdraw from an order*

An / To:

Swiss Natural Care GmbH
Niederlassung Deutschland
Rappensteinstr. 2
79725 Laufenburg
Deutschland

Fax: +49 (0)761 7699 8627 1
Email: info@pedisolix.de

Ihr / your:

| | |
|------------------|---------------|
| Name | Straße / Nr. |
| name: | street / No.: |
| PLZ / Ort | Land |
| postcode / city: | country: |
| Kaufvertrag Nr: | |
| Order Nr.: | |

Deutsch: hiermit mache ich von meinem Widerrufsrecht Gebrauch und trete innerhalb der gesetzlich geregelten Frist vom mit Ihnen geschlossenen Vertrag, mit oben angegebener Vertragsnummer, zurück. Ich bitte Sie mir den Eingang dieses Schreibens sowie die Vertragsauflösung schriftlich zu bestätigen.

ENGLISH: *I hereby give notice – within the statutory deadline- that I withdraw from my order with the given order Nr. above. Please confirm the receipt of this letter and the termination of the contract in writing.*

Datum / date: _____

Unterschrift / signature: _____