



WIDERRUFSSFORMULAR

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, füllen Sie bitte dieses Formular aus und legen Sie es Ihrer Retoure bei bzw. senden Sie es an uns zurück:

CHP Care und Health Products
Inhaber: Daniel Weiss
Pollingerstrasse 11
82205 Gilching

info@covemo.de

Bestellt bzw. erhalten am:

Vorname:

Nachname:

Strasse / Hausnummer:

Sonstige Angaben:

PLZ / Ort:

Wenn Sie möchten, würden wir uns über ein ehrliches, kleines Feedback freuen, warum Sie den COVEMO® nicht weiter nutzen möchten und Ihre Bestellung widerrufen.
Herzlichen Dank!

.....

.....

.....

.....

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift des Verbrauchers