

**VERKÄUFER (EMPFÄNGER):**

**Lifeline Diag Sp.z o.o.**

**11 Listopada 11**

**40-387 Katowice**

**5482659963**

**Polen**

Datum u. Ort .....

**Lifeline Diag c/o, Dr. Justyna Zwak**

**Am Sommerberg 10**

**57520 Dickendorf**

**Deutschland**

## **Rücktrittserklärung**

(Dieses Formular ist nur dann auszufüllen und zurückzusenden, wenn Sie vom Vertrag zurücktreten möchten.)

**ERWERBER:**

Name u. Nachname .....

Bestellnummer .....

Bestelldatum .....

Adresse .....

E-Mail-Adresse:.....

Telefonnr. ....

Hiermit möchte ich ..... Sie über meinen Rücktritt vom Kaufvertrag  
bezüglich der Bestellung ..... im Wert von ..... (Betrag), die am  
..... geliefert wurde benachrichtigen.

Ich bitte Sie den o.g. Betrag auf das folgende Bankkonto .....  
oder auf eine andere Weise (bitte angeben) ..... zu erstatten.

.....

Unterschrift

**RECHTSGRUNDLAGE:** Verbraucherschutzgesetz vom 30. Mai 2014 (Gesetzblatt vom 24 Juni 2014, Pos. 827).