

WIDERRUFSFORMULAR

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

cossana GmbH

Sternstraße 7

D-20357 Hamburg

Fax: +49 (0)40 8060 6924 9

Name und Anschrift des Verbrauchers:

Bestellnummer: _____

Bestellt am: _____

Erhalten am: _____

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Produkte:

Grund des Widerrufs (optional): _____

Datum

Unterschrift des Verbrauchers

Telefonnummer für Rückfragen: _____