

# Muster-Widerrufsformular

(Wenn Sie den Vertrag widerrufen möchten, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es an uns zurück.)

An  
consus.health GmbH  
Waldkircher Str. 28  
79106 Freiburg im Breisgau  
Telefon: +49 761 217715-30  
Fax: +49 761 217715-39  
E-Mail: [info@consus.health](mailto:info@consus.health)

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

---

---

---

---

Bestellt am/erhalten am\*: \_\_\_\_\_

Name Verbraucher:in: \_\_\_\_\_

Anschrift Verbraucher:in: \_\_\_\_\_

---

---

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Verbraucher:in  
(nur bei Mitteilung auf Papier)

\_\_\_\_\_  
Datum