



WIDERRUFSFORMULAR

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

Nutrexin AG
Albisriederstrasse 5
8040 Zürich

Phone +41 44496 1030
Fax +41 44496 1031
Email: info@nutrexin.ch

Hiermit widerrufe(n) ich/wir*

Kunden-Nr. (sofern vorhanden) _____

Herr Frau Familie Firma

Vorname: _____

Name: _____

Firmenname: _____

Straße/Haus-Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

**den von mir/uns* abgeschlossenen
Vertrag über den Kauf der folgenden Waren***

Bestellt am:* _____

Bestell-Nr.: (sofern vorhanden) _____

Erhalten am:* _____

Datum:

**Unterschrift des/der Verbraucher(s)
(nur bei Mitteilung auf Papier)**

* Unzutreffendes bitte streichen