

Rücktrittsformular Abonnement MEDIZIN populär

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

An: Verlagshaus der Ärzte GmbH, MEDIZIN populär, Nibelungengasse 13, 1010 Wien
Fax: 01/512 44 86 - 24, E-Mail: abo@medizinpopulaer.at

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen ABO-Vertrag:

Bestellt am: _____

Name des/der Abonnenten/Abonnentin _____

Anschrift des/der Abonnenten/Abonnentin _____

Unterschrift des/der Abonnenten/Abonnentin _____

Datum _____

(*) nicht Zutreffendes streichen