

Widerrufsformular für die Bestellung eines SALOMED-Tests

Cancellation form for ordering a SALOMED Test

Wenn Sie die Bestellung Ihres SALOMED-Tests widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es per Post, Fax oder E-Mail zurück an

If you wish to cancel your SALOMED Test order, please complete this form and return it by post, fax or email to

SALOMED Gesellschaft für biologische Medizin GmbH
Alexanderhofstraße 107
A-9872 Millstatt

FAX: +43 662 23466 6044

E-Mail: office@salomed.com

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über die Bestellung eines SALOMED-Tests

I hereby revoke the contract I have concluded for the order of a SALOMED Test.

Bestellt am/ordered on:

Name/name:

Anschrift/address:

Datum/date:

Unterschrift des Kunden (nur bei Mitteilung auf Papier)

Signature of the client (only in case of notification on paper)