

## Muster-Widerrufsformular

*(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück.)*

- An:

IfB Institut für Blutgruppenforschung GmbH  
Stolberger Str. 370  
50933 Köln

Fax: +49 (0) 221.292128-99

E-Mail kundendienst@dna-ifb.de

- 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 des/der Besteller(s): \_\_\_\_\_

- Anschrift des/der Besteller(s): \_\_\_\_\_

- Unterschrift des/der Besteller(s) (nur bei Mitteilung auf Papier) – Datum:

\_\_\_\_\_

*(\*) Unzutreffendes bitte streichen.*