

## Anlage 1 - Musterformular für Widerruf / Kündigung

Füllen Sie dieses Formular nur aus und senden Sie es zurück, wenn Sie Ihr Widerrufs- oder Kündigungsrecht ausüben möchten.

**An:**

Vimora Grup Kft.  
2440 Százhalombatta, Erkel Ferenc körút 80. II. em. 6. ajtó  
E-mail: info@vimora-care.eu

Hiermit erkläre ich, dass ich mein Widerrufs- / Kündigungsrecht in Bezug auf den Vertrag über die folgende Dienstleistung oder das folgende Produkt ausübe:

**Bezeichnung der Dienstleistung / des Produkts:**

---

**Bestelldatum:**

---

**Bestellnummer, falls bekannt:**

---

**Name des Verbrauchers:**

---

**Adresse des Verbrauchers:**

---

**E-Mail-Adresse des Verbrauchers:**

---

**Datum:**

---

**Unterschrift des Verbrauchers:**

---

Die Unterschrift ist nur erforderlich, wenn die Erklärung in Papierform eingereicht wird.