

Absender:

[Redacted area]



white digital dental GmbH  
F.-O.-Schimmel-Str. 7  
09120 Chemnitz  
Deutschland

### Widerruf Vertrag

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (\*) den von mir/uns (\*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (\*)/die Erbringung der folgenden Dienstleistung (\*)

[Redacted area]

Bestellt am (\*)

[Redacted area]

Erhalten am (\*)

[Redacted area]

Name des/der Verbraucher(s)

[Redacted area]

Anschrift des/der Verbraucher(s)

[Redacted area]

[Redacted area]

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

[Redacted area]

Ort, Datum

(\*) Unzutreffendes streichen

