

An die

Klinikum Bielefeld gem. GmbH
Teutoburger Str. 50
33604 Bielefeld

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

Bestellt am

Name des/der Verbraucher(s)

Anschrift des/der Verbraucher(s)

.....

.....
Unterschrift des/der Verbraucher(s) / Datum