

## Widerrufsformular

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

## Widerrufsempfänger

AMS Advanced Medical Services GmbH  
Am Exerzierplatz 2  
68167 Mannheim  
Deutschland  
[vertriebsservice@ams-europe.com](mailto:vertriebsservice@ams-europe.com)  
Fax: 0621/70095140

## Widerrufsinhalt

Hiermit widerrufe(n) ich / wir den von mir / uns abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren:

---

Bestellt am / erhalten am

---

Name des / der Verbraucher(s)

---

Anschrift des / der Verbraucher(s)

---

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

Datum

---

AMS Advanced Medical Services GmbH