

# WIDERRUFSFORMULAR

## NDSG-CH

Wenn Sie den Vertrag widerrufen möchten, füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück.

**1) Empfänger** Curaden Dentaldepot, Riedstrasse 12, 8953 Dietikon, Schweiz  
E-mail: mail@curaden.ch

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

a) bestellt am (\*) / erhalten am (\*)

---

b) Kundenname

---

c) Kundenadresse

---

d) Unterschrift (nur bei Mitteilung auf Papier)

---

e) Ort und Datum

---

(\*) Unzutreffendes bitte löschen.

Diese Informationen wurden zur Vereinfachung für die beteiligten Parteien übersetzt. Im Falle von Unstimmigkeiten oder Konflikten zwischen der übersetzten Version und der englischen Originalversion ist die englische Version maßgebend und gilt als rechtsverbindliche und maßgebliche Version. Hiermit wird anerkannt, dass die Übersetzung durch maschinelle Übersetzung erstellt wurde und obwohl Anstrengungen unternommen wurden, um die Genauigkeit sicherzustellen, werden keine Garantien hinsichtlich der Vollständigkeit, Genauigkeit oder Zuverlässigkeit der Übersetzung übernommen.