

# Widerruf

Springer Medizin Verlag GmbH  
Leserservice  
Am Forsthaus Gravenbruch 5-7  
63263 Neu-Isenburg

Telefon: 06102 506-148  
Fax: 06102 506-44148  
E-Mail: [vertriebgup@springer.com](mailto:vertriebgup@springer.com)

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

---

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:

---

*\*) Unzutreffendes bitte streichen.*