

Modelo de carta “Formulario de revocación de contrato”

En caso de que desees revocar el contrato de aqua med/travelmedic, por favor rellena el presente formulario y envíalo por correo electrónico o correo postal.

Nombre y dirección de la empresa:

Medical Helpline Worldwide GmbH
Otto-Lilienthal-Str. 18
28199 Bremen
Alemania

Tele: +49 421 240 110-0
Fax: +49 421 240 110-19
E-mail: info@medical-helpline.com

Por la presente, revoco el contrato celebrado por mí, junto a las respectivas prestaciones:

- ☐ aqua med dive card basic ☐ aqua med dive card family ☐ aqua med dive card professional
☐ travelmedic single ☐ travelmedic partner ☐ travelmedic family

Número de cliente:

Dirección del cliente:

Fecha de solicitud de contrato:

Nombre / apellidos:

Calle y nº:

Código postal y localidad/provincia:

Lugar, fecha

Firma del cliente

(a consignarse sólo en caso de notificación por papel)