

Heidelberg-Apotheke

Heidelbergstr. 22

72406 Bisingen

Muster-Widerrufsformular

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

An Heidelberg-Apotheke, Heidelbergstr. 22, 72406 Bisingen,

team@weihrauch-apotheke.de, Fax: 074762009

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

(*) Unzutreffendes streichen