

Muster-Widerrufsformular

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

-An Theresia Apotheke, Hauffstr. 87b, 14548 Schwielowsee OT Geltow, Fax: 03327 6699116, E-Mail: info@theresia-apotheke.de

-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 streichen