

Widerrufsformular

An:

.....

(hier ist die Apotheke anzugeben)

Bestellinformationen

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf folgender Waren/Dienstleistungen:

.....
.....
.....

Bestellt am:

Erhalten am:

Bestellnummer:

Meine Daten:

Name:

Vorname:

Anschrift:

.....

Ort, Datum, Unterschrift