

Muster-Widerrufsformular

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

An:

Heine Apotheke

Bahnhofstraße 83

16341 Panketal

Fax: 030/ 94 41 91 42

E-Mail: heineapotheke@t-online.de

Hiermit widerufe (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)

Datum & Unterschrift des / der Verbraucher (s) (nur bei Mitteilung auf Papier):

(*) Unzutreffendes bitte streichen.