

Widerrufsformular

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

– An

Andreas-Apotheke Langenwang Mag. Gernot Majeron KG

Grazer Straße 10, 8665 Langenwang

Tel: +43 3854 2085; Fax: +43 3854 2085-24

E-Mail: office@andreasapotheke.at

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.