



## 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.