

Widerrufsformular

Hiermit widerrufe Ich,

Vorname: _____ Name: _____

Straße, Hausnummer: _____ PLZ _____ Ort _____
(bitte vollständigen Namen und Anschrift einfügen)

den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren/die Erbringung der folgenden Dienstleistung

Bestellnummer _____ Bestelldatum _____ (bitte Bestelldatum und Bestellnummer einfügen. Ihre Bestellnummer finden Sie unter „Mein Profil“ / “Bestellhistorie“)

bzw. meine Bestellung folgender Produkte zu oben genannter Bestellnummer:

Name	PZN	Anzahl der Packungen

(bitte die Bezeichnung derjenigen Produkte einfügen, für die Sie Ihre Bestellung widerrufen wollen).

Die Produkte, für die ich den Widerruf erklärt habe, sende ich Ihnen binnen 14 Tagen ab Ausübung meines Widerrufsrechts zurück bzw. gebe sie in der Apotheke, in der ich sie bestellt habe ab.

Datum Unterschrift