

Widerrufsformular

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

An
Pfalzgrafen-Apotheke
Apotheker Klaus Beck e.K.
Königshardter Str. 129
46145 Oberhausen

Hiermit widerrufe(n) ich/wir den von mir/uns abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren / die Erbringung der folgenden Dienstleistung:

.....

.....

(Name der Ware, ggf. Bestellnummer und Preis)

Ware bestellt am:
(Datum)

Ware erhalten am:
(Datum)

Name und Anschrift des Verbrauchers

.....

.....

Datum

.....

Unterschrift Kunde *(nur bei schriftlichem Widerruf)*