

Muster-Widerrufsformular

Muster-Widerrufsformular gem. Art. 246a § 1 Abs. 2 Nr. 1 und § 2 Abs. 2 Nr. 2 EGBGB

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

Apolatorium,
c/o Stadt-Apotheke,
Markt 1
15344 Strausberg

Tel.: 0800 / 22 99 77 5
Fax: 0800 / 22 99 77 6
Email: widerruf@apolatorium.de

Hiermit widerrufe(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): _____

Unterschrift des/der Verbraucher(s): _____ (entfällt bei papierloser Mitteilung)

Datum: _____

Sonstige Bemerkungen:

**Um keine Mißverständnisse aufkommen zu lassen,
bitten wir Sie, uns vorsorglich zu informieren, bevor Sie Waren zurücksenden!**

(*) Unzutreffendes bitte streichen.