

City Apotheke Herten

Hermannstr. 20

D-45699 Herten

Muster-Widerrufsformular

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

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

.....  
.....  
.....  
.....

Bestellt am(\*)/ erhalten am(\*): .....

Name des/der Verbraucher(s): .....

Anschrift des/der Verbraucher(s): .....

.....

Datum

Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)

(\*) unzutreffendes streichen