

Widerrufsformular

Ich,

Vorname: _____ Name: _____

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

widerrufe hiermit meine Bestellung

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 meins Widerrufsrechts zurück bzw. gebe sie in der Apotheke, in der ich sie bestellt habe ab.

Datum

Unterschrift