

Widerrufsformular



Per Post:

Fraunhofer Apotheke
Fraunhoferstr.38
80469 München

Per Fax: **089 / 202 39 296,**

Per E-Mail: **info@fraunhoferapotheke.de**

*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 der folgenden Waren:

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

Bestellt am / erhalten am:.....

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

.....

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

.....

.....

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

.....

Datum:

* Unzutreffendes bitte streichen.