

Widerrufsformular

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

Stadt-Apotheke Schalkau
Apothekerin Elke Schüssler, e.Kfr.
Sonneberger Straße 4 • 96528 Schalkau

Telefon 036766 /20501 • Fax: 036766/21700
www.stadt-apotheke-schalkau.de • info@stadt-apotheke-schalkau.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 (*)

Bestell-Nummer (*)

Erhalten am (*)

Name

Anschrift

Unterschrift

Datum

(*) Unzutreffendes streichen.