

Widerrufsformular

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

farma-plus Apotheke unter der Burg
Apothekerin Andrea Bömke e.K.
Steinweg 1
52222 Stolberg

Freecall: 0800-7240012
Telefon: 02402 / 28974
Fax: 02402 / 81720
E-Mail: shop@farma-plus-stolberg.de

Hiermit widerrufe(n) ich / wir _____
den von mir / uns abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren:

Bestellt am _____ erhalten am _____

Persönliche Daten

Anrede _____

Name* _____

Vorname* _____

Kundennummer _____

Straße* _____

Hausnummer* _____

PLZ* _____

Ort* _____

Land _____

E-Mail* _____

Ihre E-Mailadresse wird benötigt, um den Erhalt des Widerrufs unverzüglich bestätigen zu können.

Widerrufsdatum*: _____

Datum _____

Unterschrift _____

* Pflichtangaben