

## Widerrufsformular

Zwecks Abklärung der Rücksendeformalitäten kontaktieren Sie uns bitte unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 - 10 11 422

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

**Bad-Apotheke - apotal Versandapotheke**

**Frankfurter Straße 27**

**49214 Bad Rothenfelde**

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