

Muster-Widerrufsformular

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

An:

Apotheke auf der RÜ
Rüttenscheider Straße 253
45131 Essen

Fax: 02 01 / 455 586 81

E-Mail: info@apotheke-auf-der-rue.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 (*) / erhalten am (*):

Name des / der Verbraucher(s):

Anschrift des / der Verbraucher(s):

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

(*) Unzutreffendes bitte streichen.