

Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, können Sie dieses Formular ausfüllen und an uns zurücksenden.

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

Waren bestellt am _____

Waren erhalten am _____

Angabe Ihrer persönlichen Daten

Name _____

Vorname _____

Straße _____

Haus-Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____

Möwen Apotheke
An der Friedenseiche 1
31515 Wunstorf/Steinhude

Telefonnummer: (0 50 33) 83 23

Telefaxnummer: (0 50 33) 55 16

E-Mail-Adresse: info@moewen-apo.de