

Muster-Widerrufsformular

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

St. Georg-Apotheke, Inh. Dr. Anke Saß e.K.
Pödeldorfer Str. 146
96050 Bamberg

Fax-Nr.: 09 51 / 91 768 768

Email-Adresse: service@st-georg-apotheke-bamberg.de

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

(Name der Ware, ggf. Bestellnummer und Preis)

Ware bestellt am:

Datum

Ware erhalten am:

Datum

Name und Anschrift des Verbrauchers:

Datum

Unterschrift Kunde (nur bei schriftlichem Widerruf)