

Widerrufsformular

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

An

dewepharma KG
St.Barbarastrasse 242
5424 Bad Vigaun
Österreich

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren:

Bestellnummer: _____

Ware bestellt am: _____

Ware erhalten am: _____

Name und Anschrift: _____

E-Mail Adresse Ihres Kundenkontos: _____

Ihre Unterschrift (nur bei schriftlichem Widerruf)

Datum: