

Widerrufsformular

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

– An: Barbara – Apotheke Dr. Korsatko KG, Piberstraße 4, 8572 Bärnbach,
Österreich gesetzlich vertreten durch Mag. pharm. Dr. Martin Korsatko
Tel.: 03142 / 62 553 Fax.: 03142 / 62 553-816
E-Mail: office@apothekebaernbach.com

– 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)

– Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)

– Datum

(*) Unzutreffendes streichen.