

Wiederrufsformular

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

An:
Nestmann Pharma GmbH
Weiherweg 17
96199 Zapfendorf

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

.....

.....

(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)