

Widerrufsformular

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

– An: Rupertus Apotheke Mag. pharm. Barbara Schöpf e.U., Koflerweg 11, 6275 Stumm/Zillertal, AUSTRIA, gesetzlich vertreten durch Mag. pharm. Barbara Schöpf
Tel.: +43 5283 2627, Fax: +43 5283 2627 20

E-Mail: office@rupertus-apotheke.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.