

Widerrufsformular

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

– An: Vindobona Apotheke Mag. pharm. Thomas Müller-Uri KG, Bauernfeldplatz 4, 1090 Wien, AUSTRIA, gesetzlich vertreten durch Thomas Müller-Uri

Tel.: +43 (0) 1 / 317 51 91 Fax: +43 (0) 1 / 317 51 91 – 4 E-Mail: apo@vindobona-apotheke.at

– 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.