

## **Muster-Widerrufsformular**

### **Widerrufsformular**

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

An Platanen Apotheke Senta Geiger eK, Platanenallee 19, 63739 Aschaffenburg,  
Tel. +49(0)6021 - 24282, E-Mail: info@platanenapotheke-ab.de

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