

Muster-Widerrufsformular

Wenn Sie Ihren Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück an:

medpex Versandapotheke
Stifts-Apotheke e.K.
Apothekerin Christiane Bülow-Bichler
Industriestraße 111, 67063 Ludwigshafen

Kontakt: medpex.de/kontakt
Telefaxnummer: 01803-633739 (9 ct/Min. dt. Festnetz, max. 42 ct/Min. dt. Mobilfunknetz)

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

.....
Bestellt am

.....
Bestellnummer

.....
Name

.....
Anschrift

.....
Unterschrift

.....
Datum