

Muster-Widerrufsformular

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

medpex

Apotheke DocMorris N.V.
52097 Aachen

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

.....
Datum

.....
Unterschrift

Postanschrift:

medpex

Eine Marke von DocMorris
Apotheke DocMorris
52097 Aachen

Bank:

Hypovereinsbank Stuttgart
D&W Mailorder Service B.V.
IBAN: DE11 6002 0290 0611 0224 68
BIC: HYVEDEMM473

Sitz der Gesellschaft:

DocMorris N.V.
Avantisallee 152
6422 RA Heerlen
Niederlande

Vorstand:

Walter Hess (Vorsitz)
Bernd Gschaidner
Dr. Ulrich Thomé
Michael Veigel

USt-IdNr.:

DE210797605

NL-USt-Nr.:

NL8086.37.642.B.01
KVK-Nr.: 14066093