

Widerrufsformular

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

An: Pilze Wohlrab GmbH & Co. KG

Retourenabwicklung

Entrischenbrunn 3

85307 Entrischenbrunn

Fax: +49 (0) 8444 92 40 09 - 99

E-Mail: bestellung@vitalpilze-naturheilkraft.de

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

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Bestellt am (*)/erhalten am (*): _____

Name des/der Verbraucher(s): _____

Anschrift des/der Verbraucher(s):

Datum Unterschrift des/ der Verbraucher(s)

(nur bei Mitteilung auf Papier)

(*) Unzutreffendes streichen.