

# Widerrufsformular

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

An DS-Pharmagit GmbH, Homburger Str. 1, 51588 Nümbrecht, Deutschland, info@ds-pharmagit.de, Fax:  
02293-9089813

– 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.