



AMBERPHARM®

Widerrufsformular

Amberpharm GmbH
Otto-Hahn-Str. 8
25813 Husum
Germany

Ich widerrufe den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf folgender Waren:

.....
.....
.....
.....

.....
Bestellt am

.....
Erhalten am

.....
Bestellnummer

Meine Daten

.....
Vor- und Nachname

.....
Straße und Hausnummer

.....
PLZ und Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift (nur bei schriftlichem Widerruf)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den einwandfreien und ungeöffneten Zustand der zurückgesendeten Ware.