

Widerrufsformular

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

An
ascopharm gmbh
Im Bruchanger 6
38855 Wernigerode

Fax: 03943 948117
E-Mail: info@ascopharm.de

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

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