

Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es per Fax, Mail oder Post an uns zurück:

An: HECHT Pharma GmbH, Altona 14a, D-21769 Hollnseth; Fax: 0049 4773 88 00 299; Mail: info@hecht-pharma.de;

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Ware:

.....

.....

Bestellt am: erhalten am:.....

Name des Verbrauchers:

Anschrift des Verbrauchers:

Unterschrift des Verbrauchers:.....

Datum: