

WIDERRUFSFORMULAR

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

Nordpharma GmbH
Oberfeldstr. 105
4600 Wels

+43 (0) 7242 - 72 822 - 24
office@nordpharma.at

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

Bestellung am (*): _____ Erhalten am(*): _____

Bestellnummer (*): _____

Name des/der Verbraucher(s): _____

Anschrift des/der Verbraucher(s): _____

Datum _____ Unterschrift des/der Verbraucher(s) _____

Die Felder „Bestellung am“, „Erhalten am“ und „Bestellnummer“ sind nicht obligatorisch auszufüllen.

(*) Unzutreffendes bitte streichen