

An:

Gutenberg-Apotheke
Claudia Adib-Moghaddam e.K.
Düpheid 24, 22149 Hamburg
e-mail: service@gutenberg-apotheke-hamburg.de
Fax: 040 672 57 59

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

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.