

Widerrufsformular

(wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden es zurück)

SHANAB PHARMA e.U.
c/o PHOENIX Arzneiwarengroßhandlung GmbH
Dietersdorfer Straße 10-18/Top H
A-2201 Hagenbrunn
Österreich

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

- 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