

Widerrufsformular

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

Shanab Pharma e.U.
Helmholtzgasse 14/14
1210 Wien
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