

## WIDERRUFSFORMULAR

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann drucken und füllen Sie bitte das nachfolgende Formular aus und senden es an:

EU-Berlinda-Versand-Apotheke e.K.,  
 Inhaberin Frau Apothekerin Dr. Bettina Kira Habicht  
 Am Telering 2, 03051 Cottbus,  
 E-Mail: [widerruf@euva-online.de](mailto:widerruf@euva-online.de)

Bei Rückfragen erreichen Sie uns unter:  
 Fax: 0355 87 85 90 94 (zum Ortstarif aus dem deutschen Festnetz)

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

PZN	Artikelbezeichnung	Menge

Bestellt am: \_\_\_\_\_

Erhalten am: \_\_\_\_\_

### Name des/der Verbraucher(s):

\_\_\_\_\_  
 Anrede

\_\_\_\_\_  
 Vorname\*

\_\_\_\_\_  
 Name\*

### Anschrift des/der Verbraucher(s):

\_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnummer\*

\_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort\*

\_\_\_\_\_  
 Datum\*

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des/der Verbraucher(s)\*

\* Bitte füllen Sie die gekennzeichneten Pflichtfelder aus.  
 Stand: 15. Dezember 2016