

# Widerrufsformular

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

**An**

dewepharma KG  
Prinzingerstrasse 4  
5020 Salzburg  
Österreich

**Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren:**

---

---

---

---

Bestellnummer: \_\_\_\_\_

Ware bestellt am: \_\_\_\_\_

Ware erhalten am: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse Ihres Kundenkontos: \_\_\_\_\_

**Ihre Unterschrift (nur bei schriftlichem Widerruf)**

**Datum:**