



Widerrufsformular

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

Hecht-Pharma GmbH
Zevener Straße 9
27432 Bremervörde

Fax: +49 (0) 4761 92 56 - 299
E-Mail: info@hecht-pharma.de

Hiermit widerrufe(n) ich/wir* den von mir/uns* abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (falls bekannt, bitte Kundennummer und/oder Rechnungsnummer angeben):

Bestellt am/erhalten am*

Name und Anschrift des/der Verbraucher(s)

Datum

Unterschrift des/der Verbraucher(s)
(nur bei Mitteilung auf Papier)

* Unzutreffendes streichen