

### Muster-Widerrufsformular

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

An:

Reinhildis-Apotheke

Heinrich-Niemeyer-Str. 11

48477 Hörstel-Riesenbeck

Fax: +49 (0)5454 96004

E-Mail: [bestellung@heilkraft-der-natur.de](mailto:bestellung@heilkraft-der-natur.de)

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.