

WIDERRUFSFORMULAR

(Bitte füllen Sie dieses Formular nur aus, wenn Sie vom Kaufvertrag zurücktreten möchten)

An die Parapharmacie Apopharma SA – A.Légipont, Chemin Industriel 1 – CP21, 1279
Chavannes-de-Bogis (info@apo24.ch)

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

- Bestellnummer: _____
- Bestellt am ____ / ____ /20____ erhalten am ____ / ____ /20____
- Name des Kunden : _____
- Adresse des Kunden : _____

- Datum ____ / ____ /20____