

Muster-Widerrufsformular

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

medpex

Apotheke DocMorris N.V.
52097 Aachen

Kontakt: medpex.de/kontakt

Telefaxnummer: 01803-633739 (9 ct/Min. dt. Festnetz, max. 42 ct/Min. dt. Mobilfunknetz)

**Hiermit widerrufe/n ich/wir den von mir/uns abgeschlossenen
Vertrag über den Kauf der folgenden Waren:**

.....
Bestellt am

.....
Bestellnummer

.....
Name

.....
Anschrift

.....
Datum

.....
Unterschrift