

Widerrufserklärung

Wenn Sie den Kauf widerrufen wollen, dann drucken Sie bitte dieses Formular aus, füllen Sie die entsprechenden Felder aus und senden Sie es an folgende Adresse zurück.

**die Löwen-Apotheke Lübeck, Inhaber: Marcus Niendorfe.K.,
Dr.-Julius-Leber-Straße 13
23552 Lübeck**

Tel.: +49 (0)451 / 75470
Fax: +49 (0)451 / 706607

E-Mail: shop@loewen-apotheke-luebeck.de
Internet: www.loewen-apotheke-luebeck.de

Hiermit widerrufe(n) ich/wirden von mir/uns abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren:

.....
.....
.....
.....

(Namen der Produkte, ggf. Bestellnummer und Preis)

Bestellt am:

.....
(Datum)

Erhalten am:

.....
(Datum)

(Name, Anschrift des Verbrauchers)

.....
.....
.....

..... / /
(Ort, Datum und Unterschrift Kunde / Verbraucher)