

# WIDERRUFSFORMULAR

An:

arzneiDoc  
Herr Nattler  
Polsumer Straße 181a  
45896 Gelsenkirchen

Telefon: 0209 94747833  
Fax: 0209/638120  
E-Mail: [service@arzneidoc.de](mailto:service@arzneidoc.de)

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

.....  
.....  
.....  
(Name der Ware, ggf. Bestellnummer und Preis)

.....  
(Ware bestellt am Tag / Monat / Jahr)

.....  
(Ware erhalten am Tag / Monat / Jahr)

Name und Anschrift des Kunden:  
.....  
.....  
.....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Kunde  
(nur bei schriftlichem Widerruf)