



**SCHUBERT
APOTHEKE**

Widerrufsformular

An:
Schubert Apotheke
Arndtstraße 65
1120 Wien

Tel: +43 1 813 72 32
E-Mail: office@schubertapotheke.at

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

Ware/Artikelnummer:	
Bestellt am:	
Erhalten am:	
Name des Kunden:	
Adresse des Kunden:	

.....
Unterschrift des Kunden
(nur bei Mitteilung auf Papier)

.....
Datum