

Widerrufsformular

(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück)

An

Mag.pharm. Ute Pröll-Strobl
Pfeifergasse 3, 5020 Salzburg
+43 (664) 2816869
info@aromapraxis.eu

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

Bestellnummer	
Bestellt am:	
erhalten am:	
Ihr Name:	
Ihre Adresse:	

Unterschrift des/der Verbraucher(s)

Datum