

Widerrufsformular

An

Dr. Hittich Gesundheits-Mittel
Postfach 40 02 34
40242 Düsseldorf
Deutschland
E-Mail: kunde@drhittich.com
Fax: 0800 – 3 103 236
Tel.: 0800 – 1 827 728

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

Bestellt am (*)/erhalten am (*)

Name des/der Verbraucher(s)

Anschrift des /der Verbraucher(s)

Unterschrift des/der Verbraucher(s)

Datum

(*) Unzutreffendes streichen