

Muster-Widerrufsformular

Wenn du den Vertrag widerrufen möchtest, fülle bitte dieses Formular aus und sende es zurück:

An
PSN Pharma-Service-Nord GmbH
Novgorodstraße 12
23560 Lübeck
Fax: 0451-58598 2450
E-Mail: spinnrad@psn.de

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

Bestellt am:

Erhalten am:

Vor- & Nachname:

Straße & Hausnummer:

PLZ & Ort:

Datum:

Unterschrift: