

**Widerrufsformular**

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

– An: Armonia Apotheke Mag. Karin Hössl KG, Vollbadgasse 1a, A-1170 Wien, AUSTRIA, gesetzlich vertreten durch Mag. pharm. Karin Hössl  
Tel.: +43 (0) 1 / 48 624 14, Fax: +43 1 48 624 14 14, E-Mail: apotheke@armonia.at

– Hiermit widerrufe(n) ich/wir (\*) den von mir/uns (\*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (\*)/ die Erbringung der folgenden Dienstleistung (\*)

– Bestellt am (\*)/erhalten am (\*)

– Name des/der Verbraucher(s)

– Anschrift des/der Verbraucher(s)

– Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)

– Datum

---

(\*) Unzutreffendes streichen.