



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