



### Muster Widerrufsformular

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

- An die  
Liebfrauen Apotheke  
Kieskaulerweg 159  
51109 Köln  
Fax : 0221 890 123 7  
mail : [kontakt@myapo-shop.de](mailto:kontakt@myapo-shop.de)

- Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren :

---

---

---

---

---

---

---

---

bestellt am \_\_\_\_\_ und erhalten am \_\_\_\_\_

- Name Kunde : \_\_\_\_\_

- Anschrift Kunde : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Kunde \_\_\_\_\_