

**Muster-Widerrufsformular**

*(Wenn Sie diesen Vertrag beziehungsweise die Bestellung einzelner Artikel widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück.)*

An die  
Apotheke am Markt  
Inhaberin Irene Penner e. K.  
Köthener Straße 34  
06385 Aken / Elbe

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\* \_\_\_\_\_

Anschrift des/der Verbraucher\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

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

(\*) Unzutreffendes bitte Streichen