

Widerrufsformular

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

Dr. Gottschalk Nahrungsmittel
Gunther-Plüschow-Straße 4
56743 Mendig

Fax: +49 (0) 2652 934 766-26

E-Mail: info@drgottschalk.de

Hiermit widerrufe(n) ich/wir* den von mir/uns* abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (falls bekannt, bitte Kundennummer und/oder Rechnungsnummer angeben)

Bestellt am/erhalten am*

Name und Anschrift des/der Verbraucher(s)*

Datum

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

*Unzutreffendes bitte streichen