

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

**Löwen Apotheke** Bereich Versandapotheke **aposmart**  
Heidi Volz e.K.  
Friedrich-Ebertstr. 54  
55286 Wörrstadt

oder per Fax an: **06732 / 63025**  
oder per Mail (gescannt oder fotografiert) an: **aposmart@web.de**

Paketversandfähige Sachen sind auf unsere Gefahr zurückzusenden. Die regelmäßigen Kosten der Rücksendung der Waren sind von Ihnen zu tragen. Nicht paketversandfähige Sachen werden bei Ihnen abgeholt.

### Widerruf (zutreffendes bitte ankreuzen)

Belegnummer: ..... Bestellt am: ..... Erhalten am: .....

- Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über die **gesamte Bestellung**.
- Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der **folgenden Waren**:

PZN / Artikelnummer	Name des Artikels	Anzahl

### Ihre Anschrift

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_