

Widerrufsformular

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

kundendienst@vamida.at

Vamida s.r.o.
Wiedner Gürtel 13/ICON 24/13/1
1100 Wien
Österreich

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (Arzneimittel (gekennzeichnet durch den Aufdruck "Apothekenpflichtig") sind aufgrund ihrer Beschaffenheit und den damit verbundenen Lagervorschriften vom Rücktrittsrecht ausgenommen (§ 18 FAGG)):

Bestellt am _____/ erhalten am _____

Bestellnummer _____

Name des Verbrauchers _____

Anschrift der Verbrauchers _____

Unterschrift des Verbrauchers

Datum, Ort
