WIDERRUFSFORMULAR

APONEO
Mehr als Apotheke

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

APONEO – Mehr als Apotheke
Konstantin Primbas e.K.
Plauener Str. 163–165
13053 Berlin

oder kostenfrei per Fax an: 0800 44 00 210
oder per E-Mail (gescannt oder fotografiert) an: service@aponeo.de

Bei Ausübung des Widerrufsrechts trägt der Kunde die Kosten der Rücksendung der Ware, wenn der Preis der zurückzusendenden Sache(n) einen Betrag von 40 Euro nicht übersteigt. Beträgt der Preis der zurückzusendenden Sache mehr als 40 Euro, übernimmt APONEO die Rücksendkosten in Höhe der üblicherweise für den Standardversand anfallenden Gebühren.

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 _____

einfach schön gesund