

Katharinen Apotheke Stockdorf  
Elisabeth Zehetbauer  
Bahnstr. 31  
82131 Gauting-Stockdorf

## Widerruf

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (\*) den von mir/uns (\*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (\*)/die Erbringung der folgenden Dienstleistung.

Artikelname

Bestellt am (\*)/erhalten am (\*)

---

---

---

---

---

Meine Anschrift

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift: