

An
Gall Pharma GmbH
Grünhüblgasse 25
A-8750 Judenburg
Tel.: +43 (0) 3572/86996
Fax: +43 (0) 3572/86996 9
Mail: reklamation@gall.co.at
Web: www.gall.co.at

Muster-Widerrufsformular

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

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

Bestellt am (*)/erhalten am (*) _____

Name des/der Verbraucher(s) _____

Anschrift des/der Verbraucher(s) _____

Unterschrift des/der Verbraucher(s)

Datum

(*) Unzutreffendes streichen