

# Widerrufsformular

An  
Apotheke zur Austria  
A 1090 Wien  
Währinger Straße 18  
Fax: 01 / 317 93 29 DW 50  
E-Mail: [office@austriaapo.at](mailto:office@austriaapo.at)

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

folgenden Ware(n): \_\_\_\_\_

Bestellt am: \_\_\_\_\_

Erhalten am: \_\_\_\_\_

Rechnungs-Nr: \_\_\_\_\_

Ihr Name und Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Grund der Rücksendung – Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ware defekt / gefällt nicht
- Falsche Ware geliefert - falsche Ware bestellt
- Größe passt nicht: zu klein - zu gross

Bitte um Angabe Ihrer Bankverbindung für die Rücküberweisung\*:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift \_\_\_\_\_

\*Bitte beachten Sie, dass wir generell keine unfreien Rücksendungen akzeptieren können! Bei Rücksendungen wird nur der Warenwert sowie etwaige Kosten der ursprünglichen Lieferung rückerstattet!