

Widerrufsformular

An
Apotheke zur Austria
A 1090 Wien
Währinger Straße 18
Fax: 01 / 317 93 29 DW 50
E-Mail: 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!**