

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann senden Sie
bitte dieses Formular per E-Mail, Fax oder per Post an uns.

✉ **office@kfp-pharma.de**

☎ **+49 (0) 6172 850 9099**



**KAISER
FRIEDRICH
PHARMA**

Kaiser Friedrich Pharma GmbH
Postfach 1804
61288 Bad Homburg
Deutschland

Widerrufsformular

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

(Name der Ware, Bestellnummer, Menge und Preis)

Name des/der Verbraucher(s):

Anschrift des/der Verbraucher(s):

Ware bestellt am:

Datum

Ware erhalten am:

Datum

Datum:

Unterschrift:

(nur bei Mitteilung auf Papier)

(*) Unzutreffendes streichen