

## **Muster-Widerrufsformular**

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

An Volksversand Versandapotheke s.r.o., Postfach 60 03 25, D-58139 Hagen,  
E-Mail: [kundenservice@volksversand.de](mailto:kundenservice@volksversand.de)

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):

- Unterschrift des/der Verbraucher(s):

(nur bei Mitteilung auf Papier)

- Datum:

(\*) Unzutreffendes streichen.