

Widerrufsformular

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

An

PHARMASAAT Arznei- und Gewürzpflanzen Saatzucht GmbH
Am Westbahnhof 4
D – 06556 Artern
Fax: 0049 (0) 3466 30 02 31
info@pharmasaat.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) _____

Anschrift des/der Verbraucher(s) _____

Land _____

Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier) _____

Datum _____