

WIDERRUFSFORMULAR

(Bitte füllen Sie dieses Formular nur aus, wenn Sie vom Kaufvertrag zurücktreten möchten)

An die Newpharma GmbH - Rue Basse-Wez 315, 4020 Lüttich, Belgien
(info@support.newpharma.de)

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren

- Bestellnummer: _____
- Bestellt am ____ / ____ /20____ erhalten am ____ / ____ /20____
- Name des Kunden : _____
- Adresse des Kunden : _____

- Datum ____ / ____ /20____