

# Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es per Fax, Mail oder Post an uns zurück:

An: Gall Pharma GmbH, Grünhüblgasse 25, A-8750 Judenburg; Fax: 0043 3572-869969; Mail: [gallpharma@gall.co.at](mailto:gallpharma@gall.co.at);

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

.....  
.....

Bestellt am: ..... erhalten am:.....

Name des Verbraucher: .....

Anschrift des Verbrauchers: .....

Unterschrift des Verbrauchers:.....

Datum: .....