

Muster-Widerrufsformular

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

Apodrog Element GmbH
Rathausplatz 6
7423 Pinkafeld
Fax: 03357/46221
Email: office@apodrog.at

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf von Waren der Apodrog Element.

Bestellt am _____

Name des/der Verbraucher(s) _____

Anschrift des/der Verbraucher(s) _____

Datum _____