

WIDERRUFSFORMULAR

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

Hawlik Gesundheitsprodukte GmbH
Kundenservice
Gewerbestraße 8
82064 Straßlach
Phone (+49) 0800/74 59 74 67
Fax (+49) 08170/99 59 - 250
Email: widerruf@hawlik-vitalpilze.de

Hiermit widerrufe(n) ich/wir*

Kunden-Nr. (sofern vorhanden) _____

Herr Frau Familie Firma

Vorname: _____

Name: _____

Firmenname: _____

Straße/Haus-Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

den von mir/uns* abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren*

Bestellt am:* _____

Bestell-Nr.: (sofern vorhanden) _____

Erhalten am:* _____

Datum:

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

**Unzutreffendes bitte streichen*