

Rückgabe-/Widerrufsformular

Ich nutze dieses Formular

- für eine Produktrückgabe
 für einen Widerruf

Wenn Sie ein Produkt zurückgeben oder einen mit uns geschlossenen (Kauf-)Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus uns senden es gem. der nachfolgenden Möglichkeiten an uns zurück:

Möglichkeit A (per Email): office@androxan-libidoxin.com

Möglichkeit B (per Fax): 08 00 - 16 56 50 4 (Deutschland) oder +49 (0) 30 - 27 58 95 70 (Ausland)

Möglichkeit C (per Post): ANDROVEA VITAL B.V., Maastrichterlaan 174 in 6291 EW Vaals - Niederlande

Um eine Produktrückgabe und/oder einen Widerruf bearbeiten zu können benötigen wir von Ihnen folgende Angaben:

Firma	
Umsatzsteuer-ID	
Vorname, Name*	
Straße*	
PLZ, Ort*	
Land*	
Telefon & Fax	
Email*	
Bestellung vom	
Ware erhalten?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am:

* (Pflichtangaben! Ihre E-Mail-Adresse verwenden wir für eine Bestätigung Ihrer Produktrückgabe / Widerrufs)

Hiermit gebe ich meine bestellten Produkte zurück bzw. widerrufe den mit Ihnen geschlossenen Vertrag über den Kauf der nachfolgenden Waren:

Artikel(-bezeichnung/-nummer)	Artikelpreis gem. Bestellbestätigung/Rechnung	Menge

Rückgabe-/Widerrufsformular

Angabe zur Erstattung

- Eine Erstattung ist nicht notwendig, denn ich habe per Vorkasse bestellt und habe den Betrag nicht überweisen!
- Eine Erstattung ist nicht notwendig, denn ich habe per Nachnahme bestellt und die Annahme und Zahlung verweigert!
- Ich bitte um Erstattung, denn ich habe meine Bestellung bereits bezahlt.

Bitte wählen Sie aus nachfolgenden Erstattungsmöglichkeiten aus, wenn Sie Ihre Bestellung bereits bezahlt haben und die bestellten Produkte zurückgeben oder von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen:

- Überweisung Kontoinhaber:
Bank:
BLZ:
Kontonummer:
- Kreditkarte** Karteninhaber:
Kartenummer:
****Eine Erstattung ist nur möglich, wenn Sie bei uns per Kreditkarte bezahlt haben!**
- PayPal Erstattung bitte an die E-Mail-Adresse: _____ senden.

Hinweis zur Unterschriftspflicht

Sofern Sie uns dieses Formular per Email zurücksenden, ist eine Unterschrift nicht erforderlich. Bei Rücksendung per Fax oder Post ist dieses Formular zwingend zu unterschreiben.

Datum, Ort

Unterschrift / Firmenstempel