

Muster-Widerrufsformular

Wenn Sie von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen wollen, füllen Sie bitte das nachfolgende Formular aus und senden Sie es per Email, Fax oder auf dem Postweg an:

PVS Fulfillment-Service GmbH
c/o Clinique Online Retourenabteilung
Werner-Haas-Str. 5
74172 Neckarsulm

Email: kundenservice@cs.de.clinique.com
Fax: (0)800 - 90 10 600

WIDERRUFSERKLÄRUNG

PVS Fulfillment-Service GmbH
c/o Clinique Online Retourenabteilung
Werner-Haas-Str. 5
74172 Neckarsulm

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

Bestellt am _____ Erhalten am _____

Persönliche Angaben

Name _____

Anschrift _____

Ort, Datum

Unterschrift

(*) Unzutreffendes streichen.