

## Widerrufsformular

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

Zaidamed KG, Trifstr. 45, 13353 Berlin, E-Mail: [kontakt@zaidamed.de](mailto:kontakt@zaidamed.de)

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

.....  
.....  
.....

Bestellnummer: .....

Bestellt am: .....

Erhalten am: .....

Name und Anschrift der Apotheke, die die Bestellung ausgelöst hat:

.....

Ort, Datum: .....

Unterschrift (nur bei Mitteilung auf Papier) : .....

### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen mittels einer eindeutigen Erklärung widerrufen. Die Frist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung auf einem dauerhaften Datenträger.

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren. Sie sind zur Zahlung von Wertersatz für die bis zum Widerruf erbrachte Dienstleistung verpflichtet, wenn Sie vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung auf diese Rechtsfolge hingewiesen wurden und ausdrücklich zugestimmt haben, dass wir vor dem Ende der Widerrufsfrist mit der Ausführung der Gegenleistung beginnen. Besteht eine Verpflichtung zur Zahlung von Wertersatz, kann dies dazu führen, dass Sie die vertraglichen Zahlungsverpflichtungen für den Zeitraum bis zum Widerruf dennoch erfüllen müssen. Ihr Widerrufsrecht erlischt vorzeitig, wenn der Betrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt ist, bevor sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Verpflichtungen zur Erstattung von Zahlungen müssen innerhalb von 30 Tagen erfüllt werden. Die Frist beginnt für Sie mit der Absendung Ihrer Widerrufserklärung, für uns mit deren Empfang.