

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*

Hawlik Gesundheitsprodukte GmbH
Gewerbestr. 8
82064 Strasslach | Germany
DE-ÖKO-003

Steuernr. DE: 143/144/70789
Steuernr. AT: 68812/9477

Warenlager:
Gewerbestr. 32 | 5211 Lengau | Österreich

Telefon: +49 8170 9959 - 0
Fax: +49 8170 9959 - 250
E-Mail: info@hawlik-vitalpilze.de
Web: www.hawlik-vitalpilze.de
Es gelten unsere AGB. Einzusehen unter
www.hawlik-vitalpilze.de.

USt.-IdNr.: DE273137251
USt.-IdNr.: ATU77551409

Sitz der Gesellschaft:
Straßlach-Dingharting
HRB 187334
Amtsgericht München

Geschäftsführer: Benjamin Hawlik,
Sebastian Schmode

Hypovereinsbank - UniCredit
IBAN: DE20 7002 0270 0010 0829 31
BIC: HYVEDEMMXXX

Kreissparkasse München-Starnberg
IBAN: DE06 7025 0150 0022 4015 09
BIC: BYLADEM1KMS