

Formulário de cancelamento

(Se pretender cancelar o contrato, preencha e devolva este formulário)

-Para

Croma-Pharma GmbH

Industriezeile 6

2100 Leobendorf

Áustria

Tel.: +43 2262 684 68-0

Fax: +43 2262 684 68-15

E-mail: office@croma.at

Eu/Nós (*) revogo/revogamos pelo presente o contrato realizado por mim/nós (*) relativo à compra dos seguintes produtos (*) /prestação do seguinte serviço (*)

-Encomendado em (*) /Recebido em (*)

-Nome do(s) consumidor(e)s

-Morada do(s) consumidor(e)s

-Assinatura do(s) consumidor(e)s (apenas em caso de comunicação em papel)

-Data

(*) Eliminar o que não se aplica.