

Muster-Widerrufsformular

(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück.)

Praxis Theramedica Heike Eikemeier
Knausche Straße 2
04617 Gerstenberg

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung (*)

Bestellt am (*) _____

Name des/der Verbraucher(s) _____

Anschrift des/der Verbraucher(s)

Unterschrift des/der Verbraucher(s) _____

Datum _____

Formular bitte per Post zusenden!