Muster-Widerrufsformular

An

Frauke Paré
Thierschstraße 26
80538 München
Deutschland

E-Mail: praxis@weginsleben.de

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung:

Veranstaltung / Workshop: _____

Kursnummer: _____

Gebucht am: _____

Name der Verbraucherin / des Verbrauchers: _____

Anschrift: _____

_____

_____

Datum, Unterschrift: _____

Wenn Sie den Vertrag widerrufen möchten, können Sie dieses Formular verwenden. Die Verwendung ist freiwillig.