

Muster – Widerrufsformular –

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

An:

Frau Hildrun von Wulffen
Kapellstr. 24
40479 Düsseldorf
Tel: 0211/ 1645308
info@podologie-vonwulffen.de

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

Datum des Vertrages:

Vertragsnummer:

Vorname und Name des Verbrauchers:

Straße:

Postleitzahl:

Wohnort:

Datum:

.....

Unterschrift Patient
(nur bei schriftlichem Widerruf)