

Muster-Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es Unterschrieben per Mail oder als Brief an:

An
Heilpraktikerin Petra Feldbinder
Luisenstraße 16
50823 Bad Honnef
resonanz@petrafeldbinder.de

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

Bestellt am /erhalten am

Vereinbart für den Folgenden Termin (Datum/Uhrzeit):

Name des/der Verbraucher(s)

Anschrift des/der Verbraucher(s)

Datum / Unterschrift
