

ATEMAUSBREITUNG IN DER OSTEOPATHISCHEN DIAGNOSTIK UND THERAPIE

WWW.OSTEO-FORTBILDUNG.DE

WIDERRUFSFORMULAR

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

An

GbR Margarete Keller, Marit Brümmer, und Birthe Schulz

Nussbaumstraße 14

80336 München

Deutschland

E-Mail: atemausbreitung-info@gmx.de

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

.....
.....
Bestellt am (*) / erhalten am (*)

.....
Name des/der Verbraucher(s)

.....
Anschrift des/der Verbraucher(s)

.....
Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)

.....
Datum

(*) Unzutreffendes streichen