

Widerrufsformular

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

Heilpraktikerin Christine Baumann

Sunja Naturheilpraxis
Gerolfinger Str. 28

85049 Ingolstadt

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 (**) _____

* nicht zutreffendes bitte streichen

** bitte ausfüllen