

Gesetzliches Muster-Widerrufsformular nach Art. 246a § 1 Abs. 2 Satz 1 Ziff. 1 EGBGB

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

An
Peter Klein
Zentrum geistiges Heilen
Großer Ring 52
65550 Limburg a. d. Lahn

Fax: 06431-7780605
E-Mail: peterklein@heilarbeiten.de

Widerruf

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

Vertragsnr. (*)/Dienstleistung (*) _____

Bestellt am (*)/erhalten am (*) _____

Name des/der Verbraucher(s) _____

Anschrift des/der Verbraucher(s) _____

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei schriftlichem Widerruf)

Datum

(*) Unzutreffendes streichen.