

Muster-Widerrufsformular

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

An: Julia Auschill, Römerstraße 52, 56330 Kobern-Gondorf
Fax: 02607 7020225, E-Mail: ja@unternehmen-wende-punkt.de

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

• Vereinbart am: _____ / erhalten am: _____

• Name des / der Verbraucher(s): _____

• Anschrift des / der Verbraucher(s): _____

Datum: _____ Unterschrift des / der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)