

Muster-Widerrufsformular

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

An
Frau
Nicole Wagner
Palleskestraße 5b
65929 Frankfurt am Main

*kontakt@ernaehrungstherapie-wagner.de
069 24798072*

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

Bestellt am:

Name des/der Verbraucher(s)

Anschrift des/der Verbraucher(s)

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

Datum

() Unzutreffendes streichen.*