

Widerrufsformular

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

An Prophylaxe Coach Andrea Feuer, Neuköllner Straße 308, 12357 Berlin E-Mail: info@zahnvorsorgecoach.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 |