

## Muster-Widerrufsformular

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

An Praxis Heilseinleben, Alice Schlett, Friedrich-Ebert, Straße 20, 63500 Seligenstadt, Tel.: 06182 9467955, info@heilseinleben.de

Hiermit widerrufe(n) ich/wir<sup>\*)</sup> den von mir/uns<sup>\*)</sup> abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden

- Waren<sup>\*)</sup>/die Erbringung der folgenden Dienstleistung<sup>\*)</sup>
- Bestellt am<sup>\*)</sup>/erhalten am<sup>\*)</sup>
- Name des/der Verbraucher(s)
- Anschrift des/der Verbraucher(s)
- Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)
- Datum

<sup>\*)</sup> Unzutreffendes bitte streichen.

Praxis Heilseinleben

Alice Schlett

Mitglied im Deutschen Berufsverband für Freie Gesundheitsberufe e.V. (DBFG)

[www.dbfg.org](http://www.dbfg.org)

[info@dbfg.org](mailto:info@dbfg.org)