

Muster-Widerrufsformular

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

An

Sieber und Paasch Institut
Christa Sieber und Daniel Paasch
Wilbrechtstr. 72
81477 München
E-Mail: info@rit-reflexintegration.de

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

(Name der Bestellung, Rechnungsnummer)

Bestellt am (*) / erhalten am (*):

Name des/der Verbraucher:

Anschrift des/der Verbraucher:

Datum:

(Unterschrift Kunde, nur bei schriftlichem Widerruf)

(*) Unzutreffendes bitte streichen