Muster-Widerrufsformular

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

An

Akademie für neuronale Reife – Paasch Institut GmbH
Kirchring 3
21401 Thomasburg

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