

Widerrufsformular

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

An
Dr. med. Günter Niessen
Am Schlachtensee 2
14163 Berlin

E-Mail: seminare@yogaundorthopaedie.de

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) den von mit/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung

Seminar-Bezeichnung: _____ Beginn am: _____

angemeldet am: _____ / erhalten am: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Datum

Unterschrift - teilnehmende Person/-en

(*) Unzutreffendes streichen