

Muster-Widerrufsformular

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

An:

Hundephysiotherapie Mopsfidel
Sabine Bauer
Am Tiergarten 23
30559 Hannover
kontakt@praxis-mopsfidel.de

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

Waren:

oder

die Erbringung der folgenden Dienstleistung:

bestellt am:

erhalten am:

Name des/der Verbraucher(s)

Anschrift des/der Verbraucher(s)

Datum und Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)

(*) Unzutreffendes streichen.