

Muster-Widerrufsformular

(Wenn Du den Vertrag widerrufen möchtest, dann fülle bitte dieses Formular aus und sende es an uns zurück.)

An:
brain care – Psychologische Beratung
Matthias Millers
Hasenhöhe 27a
22587 Hamburg
E-Mail: info@brain-care-beratung.de

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über die Buchung der folgenden Beratung:

_____ (Bezeichnung/Termin der Beratung einfügen)

Gebucht am: _____ / Termin am: _____

Name des/der Verbraucher(s): _____

Anschrift des/der Verbraucher(s): _____

Datum: _____

Unterschrift (nur erforderlich bei Mitteilung auf Papier): _____