

WIDERRUFSFORMULAR

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

Heilkundeinstitut Dahlke GmbH & Co KG
Oberberg 92
8151 Hitzendorf
ÖSTERREICH

Tel.: 0043/(0)316-719-888
Fax.: 0043/(0)316-719-888-6
info@heilkundeinstitut.at

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Ware(n):

(Bitte geben Sie nach Möglichkeit auch eine Begründung an, dies hilft uns unser Service zu verbessern. Vielen Dank!)

Bestellt am / Bestellnummer (wenn verfügbar): _____

Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

Land, PLZ, Ort: _____

Unterschrift des Verbrauchers

(nur bei Mitteilung auf Papier)

Datum