

## Widerrufsformular

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

An:

Körpersprache

Praxis für Logopädie

Marktplatz 19

79346 Endingen am Kaiserstuhl

Tel.: 07642 / 9072042

E-Mail: [gassmann@koerpersprache-praxis.de](mailto:gassmann@koerpersprache-praxis.de)

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

---

Bestellt am (\*)/erhalten am (\*)

---

Name des/der Verbraucher(s)

---

Anschrift des/der Verbraucher(s)

---

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

---

Datum

---

(\*) Unzutreffendes streichen.