

## Muster-Widerrufsformular

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

An:

Moshe Kastiel  
Lindwurmstr. 117  
80337 München

E-Mail: [info@osteopathen-ausbildung.de](mailto:info@osteopathen-ausbildung.de)

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (\*) den mit 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

Erstellt durch:

**IT-Recht Kanzlei DURY**