

PFLEGEKOMPASS

Unabhängige Organisationshilfe

Muster-Widerrufsformular

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

An:

PFLEGEKOMPASS - Unabhängige Organisationshilfe

Sabine Neumann

Melanchthonstraße 62 · 68753 Waghäusel

E-Mail: mail@neumann-sabine.de

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

Bezeichnung der Ware / Dienstleistung

Bestellt am (*) / erhalten am (*)

Name des/der Verbraucher(s)

Anschrift des/der Verbraucher(s)

Datum

Unterschrift des/der Verbraucher(s)

(nur bei Mitteilung auf Papier)

(*) Unzutreffendes streichen.

Hinweis: Die Verwendung dieses Muster-Widerrufsformulars ist nicht vorgeschrieben. Der Widerruf kann auch über die auf der Website bereitgestellte Funktion „Vertrag widerrufen“ ausgeübt werden.