



Muster-Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, können Sie dieses Formular verwenden und an mich zurücksenden:

Psychologische Praxis Petra Dahl, Petra Dahl, Hauptstr. 13, 76857 Rinnthal

E-Mail: praxis@petradahl.de

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung:

Bestellt/beauftrag am:

Name des Verbrauchers:

Anschrift des Verbrauchers:

Datum:

Unterschrift des Verbrauchers (nur bei Mitteilung auf Papier):
