

Widerrufsformular

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

An:

ReflektorKlinik® - Inh. Gergö Severnyak

Bodenstedtsweg 2

D-31246

Ilse - Deutschland

info@reflektorklinik.de

015233822901

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

Name der Dienstleistung::

Bestellnummer (wenn vorhanden):

Preis:

Bestelldatum:

Datum erhalten am:

Name und Anschrift des Verbrauchers

Datum

Unterschrift Kunde

(nur bei schriftlichem Widerruf)