

Muster-Widerrufsformular

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

An das  
Institut für Kommunikation und Gesundheit  
Bernhard Tille  
Dietrich-Bonhoeffer-Straße 35  
61350 Bad Homburg  
Tel: 06172-689992

**info@heilpraktiker-psychotherapie-hessen.de**

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

Bestellt am (\*) \_\_\_\_\_

Name des/der Verbraucher(s) \_\_\_\_\_

Anschrift des/der Verbraucher(s) \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Verbraucher(s) \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

(\*) Unzutreffendes streichen.