

## Widerrufsformular

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

**An**  
**Die Heilpraktiker Mentoren**  
**Oldersumer Straße 74**  
**26605 Aurich**

**Tel.: 0151 –21 46 57 74**

**Fax: 04941 –698 788 9**

**E-Mail: [master@Die-Heilpraktiker-Mentoren.de](mailto:master@Die-Heilpraktiker-Mentoren.de)**

Hiermit widerrufe(n) ich/wir \_\_\_\_\_

den von mir/uns \_\_\_\_\_

abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden

Dienstleistung:  
Beschulungen für Heilpraktiker und Heilnebenberufe.

Kursbezeichnung: \_\_\_\_\_ Kursdatum: \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_