

Widerrufsformular

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

An:

Bones' Praxis GmbH
Johannes-Kepler-Straße 14
51377 Leverkusen

E-Mail: hallo@bonespraxis.de

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

Gebucht am:

Name des/der Auftraggeber(s):

Anschrift des/der Auftraggeber(s):

Unterschrift des/der Auftraggeber(s)

(nur bei Mitteilung auf Papier):

Datum:

(*) Unzutreffendes streichen.