

Muster-Widerrufsformular

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

An

Reha Assist Deutschland GmbH

Hausanschrift: Karlstraße 9a, 59755 Arnsberg

Postanschrift: Postfach 22 11, 59712 Arnsberg

Telefon: +49 (0)2932 93 97 0

Fax: +49 (0)2932 93 97 100

E-Mail: kontakt@reha-assist.com

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

Bestellt am (*)/erhalten am (*)

Name des/der Verbraucher(s)

Anschrift des/der Verbraucher(s)

Datum

Unterschrift des/der Verbraucher(s)
(nur bei Mitteilung auf Papier)

(*) Unzutreffendes streichen