

Widerrufsformular

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

An: Deutscher Hebammenverband e. V., Gartenstr. 26, 76133 Karlsruhe, Telefaxnummer: 0721 98189-20, E-Mail-Adresse: info(at)hebammenverband.de

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

Bestellt am (*)/erhalten am (*): _____

Name des/der Verbraucher(s): _____

Anschrift des/der Verbraucher(s): _____

Unterschrift des/der Verbraucher(s)

Ort, Datum

(*) Unzutreffendes streichen.

Ende der Widerrufsbelehrung