

Musterformular Widerruf

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück. Eine Verpflichtung zur Verwendung dieses Formulars besteht nicht. Machen Sie hiervon Gebrauch erhalten Sie unverzüglich eine Bestätigung über den Eingang des Widerrufs.

An Pflege zu Hause Küffel GmbH, Steintorweg 8, 20099 Hamburg, Tel.: 040 – 2800 854 0, Fax: 040 – 2800 854 10, E-Mail: kontakt@pflegezuhaus.info.

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): _____

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

Datum: _____

(*) unzutreffendes streichen