۱۸	/id	rıı	fe:	f۸	rm	m	la	r

widerrutsformular
(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück.)
- An:
ShenDo Institut Wolfgang Loh Dorfstraße 24 a 23948 Stellshagen
E-Mail: shendo-nord-ost@shendo.de
Tel.: 028825 – 210 10
- Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung:
- Bestellt am:
- Name des/der Verbraucher(s):
- Anschrift des/der Verbraucher(s):
- Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier):
- Datum:
(*) Unzutreffendes streichen.