

An
Praxis für Schamanische Heilarbeit
Madlen Buchmann
Eugeniastraße 39
47475 Kamp-Lintfort

WIDERRUF

Email: schamanische-arbeit@mail.de

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über die Buchung
des folgenden Kurses/Workshops:

Bezeichnung des Seminars/Workshops/Behandlung:

Datum der Buchung: _____

Name der Verbraucherin/des Verbrauchers: _____

Anschrift der Verbraucherin/des Verbrauchers: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____