

Muster-Widerrufsformular

An die Mediclass Gesundheitsclub GmbH, Viertel Zwei Campus, Gebäude Biz Zwei, Vorgartenstraße 206 C, 1020 Wien (E-Mail hallo@haelsi.at)

- Hiermit widerrufe ich meinen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung:

- Bestellt am:

- Name des Verbrauchers:

- Anschrift des Verbrauchers:

- Unterschrift des Verbrauchers (nur, wenn dieses Formular in Papierform übermittelt wird):

- Datum: