

## **Muster-Widerrufsformular**

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