

An
Praxis für Schamanische Heilarbeit
c/o Seminar- und Yogazentrum „Draufblick“
Schlösserstraße 17
99084 Erfurt

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 _____