

# MUSTER-WIDERRUFSFORMULAR

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen,  
dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es uns zurück.

## AN

Doris Osterhues  
IYTD Institut für Yogatherapie Doris Osterhues  
Äußere Bayreuther Strasse 70 A  
90491 Nürnberg  
Telefon 0911 - 51 32 40  
Mobil 0173 - 62 00 609  
eMail institut@doris-osterhues.de

**HIERMIT WIDERRUFE(N) ICH/WIR DEN VON MIR/UNS ABGESCHLOSSENEN VERTRAG ÜBER DEN KAUF  
DER FOLGENDEN WAREN / DIE ERBRINGUNG DER FOLGENDEN DIENSTLEISTUNG:**

---

---

(Name der Ware, ggf. Bestellnummer und Preis)

**Ware bestellt am:**

---

**Ware erhalten am:**

---

**Name und Anschrift des Verbrauchers:**

---

**Datum:**

---

**Unterschrift Kunde (nur bei schriftlichem Widerruf)**

---