

## **Muster-Widerrufsformular**

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

- An Deine MEDhilfe, Violetta Meinelt Friedrichstraße 95, 10117 Berlin,  
E-Mail: info@deine-medhilfe.de:

- Hiermit widerrufe(n) ich/wir (\*) den von mir/uns (\*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (\*)/ die Erbringung der folgenden Dienstleistung (\*)

- Bestellt am (\*)/erhalten am (\*)

- Name des/der Verbraucher(s)

- Anschrift des/der Verbraucher(s)

- Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier) - Datum

---

*(\*) Unzutreffendes streichen.*