

## Muster Wiederrufsformular

---

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

An

**Dr. Maroske Institut**  
**Dr. agr. Heike Maroske**  
**Dieselstraße 7**  
**89129 Langenau**  
**E-mail: info@dr-maroske.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.*