

Mototherapie Österreich  
ZVR: 431138869



E-Mail: [office@mototherapie.co.at](mailto:office@mototherapie.co.at)  
[www.mototherapie.co.at](http://www.mototherapie.co.at)

## **Widerrufsformular**

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Erbringung der folgenden Dienstleistung:

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Kurstitel                     |  |
| Bestellt am                   |  |
| Kontaktdaten des Verbrauchers |  |
| Name des Verbrauchers         |  |
| Straße                        |  |
| Hausnummer/ Stock/ Tür        |  |
| Postleitzahl                  |  |
| Ort                           |  |
| E-Mail Adresse                |  |

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_