

## **Muster-Widerrufsformular**

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

**An:**

Hope For The Best – Verein Vida Corpus Sanum  
Gumpendorfer Straße 87/1/10  
1060 Wien, Österreich  
E-Mail: office@hopeforthebest.at  
Telefon: +43 677 629 116 32

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):

---

Datum:

---

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

---