

PTA Perfect Therapy Academy
Lessingstr. 23
08058 Zwickau

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

Bestellt am: _____

Erhalten am: _____

Name, Vorname: _____

Firma: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Datum

Unterschrift (nur bei Mitteilung auf Papier)