



An  
Wilhelminen-Hospiz gGmbH  
Westersteig 2  
25899 Niebüll

kontakt@wilhelminen-hospiz.de

### Widerrufsformular

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

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (\*) den von mir/uns (\*) abgeschlossenen Vertrag über die Spende

am: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

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

-----

(\*) Unzutreffendes streichen.