**Muster-Widerrufsformular iChange by Holmes Place**

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

An:

Holmes Place Health Clubs GmbH  
Charlottenstr. 65, 10117 Berlin  
[ichange@holmesplace.de](mailto:ichange@holmesplace.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:

Mitgliedsnummer des/der Verbraucher(s):

Name des/der Verbraucher(s):

Anschrift des/der Verbraucher(s):

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

Datum: