

B. WIDERRUFSFORMULAR

(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular vollständig aus und senden Sie es an uns zurück. Das Formular ist eine Hilfestellung für Sie und nicht verpflichtend.)

PASSAEUR WOLF
Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Bad Gögging gGmbH
Neustädterstraße 9
93333 Bad Gögging
Deutschland
Fax: +49 9445 2-1694
E-Mail: bildungszentrum-fuer-gesundheitsberufe@passauerwolf.de

Widerruf der Veranstaltungsanmeldung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit widerrufe(n) ich/wir den von mir/uns abgeschlossenen Vertrag über die Teilnahme an der folgenden Weiterbildungsveranstaltung:

Veranstaltungstitel: _____

Veranstaltungsdatum: _____

Gebucht am: _____

Name des Teilnehmers: _____

Name des Arbeitgebers: _____

Anschrift des Teilnehmers: _____

Datum, Ort

Unterschrift