

## Widerrufsformular

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

An (bitte ankreuzen):

AKADEMIE diemed, Ulf-Benjamin Kock  
Im Steinmäuerle 16/1  
72820 Sonnenbühl  
FAX: 07031-4282406  
E-Mail: [u.kock@akademie-diemed.de](mailto:u.kock@akademie-diemed.de)

AKADEMIE diemed, Christina Redies  
Am Hopfenberg 6  
99310 Wipfratal  
FAX: 07031-4282406  
E-Mail: [c.redies@akademie-diemed.de](mailto:c.redies@akademie-diemed.de)

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (\*) den von mir/uns (\*) abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung (\*):

---

(hier Seminar eintragen)

Bestellt am (\*)/erhalten am (\*): \_\_\_\_\_

Name des/der Verbraucher(s): \_\_\_\_\_

Anschrift des/der Verbraucher(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Datum:

---

(\*) Unzutreffendes streichen.