

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
Brunnhaldenstraße 31
72820 Sonnenbühl
FAX: 07031-4282406
E-Mail: u.kock@akademie-diemed.de

AKADEMIE diemed, Christina Redies
Am Hopfenberg 6
99310 Wipfratal
FAX: 07031-4282406
E-Mail: 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.