

Widerrufsformular

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

An

VHS-Zweckverband Verl, Harsewinkel, Schloß Holte-Stukenbrock

Kirchstr. 2

33758 Schloß Holte-Stukenbrock

Tel. 05207/9174-0

E-Mail: vhs-vhs@gt-net.de

Hiermit widerrufe(n) ich/wir den von mir/uns abgeschlossenen Vertrag über die Anmeldung zur folgender Veranstaltung

angemeldet am _____ bestätigt am _____

Name des/der Teilnehmer/in _____

Anschrift des/der Teilnehmer/in _____

Datum

Unterschrift des/der Teilnehmer/in (nur bei Mitteilung auf Papier)