

# 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)