

Muster Widerrufsformular

Vorname, Name
Straße
PLZ, Ort
E-Mail:

WBI am Ostebogen
c/o Zentrum für Sozialpsychiatrie und
Nervenheilkunde am Ostebogen GmbH
Elsa-Brändström-Straße 2
21745 Hemmoor

**Widerruf meines Vertrags vom (Datum);
Buchung des Seminars (genaue Bezeichnung)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit widerrufe ich fristgerecht den am (Datum) geschlossenen Vertrag über die
Buchung des Seminars (genaue Bezeichnung).

Bitte bestätigen Sie mir schriftlich den Eingang dieses Widerrufs.

Mit freundlichen Grüßen

Vorname, Name