



Muster-Widerrufsformular

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

Freie Heilpraktiker Schule, z.Hd. Kerstin Lückemeyer
Heinrich-Böll-Straße 3, 28215 Bremen
Fax: 0421 / 5 79 79 75 bzw. E-Mail: info@fhs-bremen.de

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung (Bitte Namen und Datum der Veranstaltung eintragen):

Anmeldung erfolgte am:

Name des/der TeilnehmerIn:

Anschrift des/der TeilnehmerIn:

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

Datum:

--

Alternativ senden Sie uns eine formlose Email mit dem entsprechenden Inhalt!