

Muster-Widerrufsformular

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

An

Akademie für Pflegeberufe und Management

apm gGmbH

Alte Straße 65

44143 Dortmund

Tel.-Nr.: 0231 5677038-26

Fax-Nr.: 0231 5677038-27

E-Mail-Adresse: fortbildung@apm-nrw.de,

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (*)/die Erbringung der folgenden Dienstleistungen (*)

Bestellt am (*)/erhalten am (*)

Name des/der Verbraucher(s)

Anschrift des/der Verbraucher(s)

Datum und Unterschrift des/der Verbraucher(s)
(nur bei Mitteilung auf Papier)

(*) Unzutreffendes bitte streichen.