

## 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 Niedersachsen gGmbH**  
**Goethering 7**  
**49074 Osnabrück**  
Tel.-Nr.: 0541 33112-0  
Fax-Nr.: 0541 33112-32  
**E-Mail-Adresse: osnabrueck@apm-nds.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.