

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

An: **fortbildung@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 (*)

Titel der Fort-/Weiterbildung

Fort-/Weiterbildung gebucht am

Name des Betriebes/Kunden

Anschrift des Betriebes/Kunden

Datum und Unterschrift des Ansprechpartners des Betriebes/des Kunden
(nur bei Mitteilung auf Papier)

(*) Unzutreffendes bitte streichen.