

## Muster-Widerrufsformular

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

An  
Evangelische Familienbildung Niendorf-Lokstedt  
Garstedter Weg 9  
22453 Hamburg  
Telefon 040 226 229 7-70  
Fax 040 226 229 779  
E-Mail: info@fbs-niendorf.de

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

Kurs-Nummer \_\_\_\_\_

Titel der Veranstaltung \_\_\_\_\_

Bestellt am \_\_\_\_\_

Name des/der Verbraucher(s)

\_\_\_\_\_

Anschrift des/der Verbraucher(s)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

(\*) Unzutreffendes streichen