

Musterwiderrufsformular

**Deutsche Arbeitsgemeinschaft
für Handtherapie e.V.**

Geschäftsstelle
Westtor 7
48324 Sendenhorst

Telefax: +49 (0) 2526-300-4618

E-Mail: buero@dahth.de

Hiermit widerrufe(n) ich/wir* den mir/uns* abgeschlossenen Vertrag über die Ausbildungsveranstaltung/
das Abonnement

.....
Kursbezeichnung, Datum, Abonnement

.....
Bestellt am

.....
Name des/der Verbraucher(s)

.....
Datum

.....
Unterschrift (nur bei Mitteilung auf Papier)

**Unzutreffendes bitte streichen*