

Anhang 1: Muster-Widerrufsformular

Widerrufsformular

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

An
Akademie für Wohlfahrtspflege
Römerstrasse 2, 2424 Zurndorf
office@afw-burgenland.at

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung:

-Ausbildungsvertrag abgeschlossen am:

-Name des/der Verbraucher(s):

-Anschrift des/der Verbraucher(s):

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

-Datum