

Muster-Widerrufsformular

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

An das
RBZ Rheinisches Bildungszentrum Köln gGmbH
Institut für Biologie und Medizin
Vogelsanger Str. 295
50825 Köln
Telefon: 0221/54687 2120
Fax: 0221/54687 2125
E-Mail: sekretariat@rbz-koeln.de

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag

über _____

vom _____

Name, Vorname, Anschrift

Datum

Unterschrift