

Widerrufsformular

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

An:

vhs Flensburg
Süderhofenden 40
24937 Flensburg
volkshochschule@flensburg.de

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über die Teilnahme an folgendem Kurs:

Kursbezeichnung

Kurstermin(e)

Kursnummer (falls vorhanden)

Name Kursteilnehmer*in

Anschrift Kursteilnehmer*in

Datum

Unterschrift des/der Kursteilnehmer*in
(nur bei Mitteilung auf Papier)