**Muster-Widerrufsformular**

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

An:

Zentrum für Weiterbildung gGmbH

Mainzer Landstraße 349

60326 Frankfurt

Telefax: +49 69 9510197189

Mail: zentrumfuerbewerbungen@zfw.de

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

Bestellt am (\*)/erhalten am (\*):

Name des\*der Verbraucher\*in

Anschrift des\*der Verbraucher\*in

Datum:

Unterschrift des\*der Verbraucher\*in (nur bei Mitteilung auf Papier):