

WIDERRUFSFORMULAR
HAUS DER FAMILIE EMMERICH

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

Der Widerruf ist zu richten an:

Haus der Familie Emmerich
Neuer Steinweg 25
46446 Emmerich am Rhein
Fax: 02822 7045729
E-Mail: fbs-emmerich@bistum-muenster.de

Ich/Wir widerrufe/n den von mir/uns abgeschlossenen Vertrag über die Anmeldung zu folgender Veranstaltung des Hauses der Familie:

Kursnummer: _____

Angemeldet am: _____

Name des/der Anmeldenden:

Anschrift des/ der Anmeldenden:

Unterschrift des/der Anmeldenden

Datum: _____

WIDERRUFSFORMULAR
FBS GELDERN-KEVELAER

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

Der Widerruf ist zu richten an:

FBS Geldern-Kevelaer
Boeckelter Weg 11
47608 Geldern
Fax: 02831 98213
E-Mail: fbs-geldern@bistum-muenster.de

Ich/Wir widerrufe/n den von mir/uns abgeschlossenen Vertrag über die Anmeldung zu folgender Veranstaltung der FBS Geldern-Kevelaer:

Kursnummer: _____

Angemeldet am: _____

Name des/der Anmeldenden:

Anschrift des/ der Anmeldenden:

Unterschrift des/der Anmeldenden

Datum: _____

WIDERRUFSFORMULAR
FBS KALKAR

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

Der Widerruf ist zu richten an:

FBS Kalkar
Mühlenstege 11
47546 Kalkar
Fax: 02824 976620
E-Mail: fbs-kalkar@bistum-muenster.de

Ich/Wir widerrufe/n den von mir/uns abgeschlossenen Vertrag über die Anmeldung zu folgender Veranstaltung der FBS Kalkar:

Kursnummer: _____

Angemeldet am: _____

Name des/der Anmeldenden:

Anschrift des/ der Anmeldenden:

Unterschrift des/der Anmeldenden

Datum: _____

WIDERRUFSFORMULAR
FBS KLEVE

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

Der Widerruf ist zu richten an:

fbs Kleve
Nassauermauer 5
47533 Kleve
Fax: 02821 74992-30
E-Mail: fbs-kleve@bistum-muenster.de

Ich/Wir widerrufe/n den von mir/uns abgeschlossenen Vertrag über die Anmeldung zu folgender Veranstaltung der fbs Kleve:

Kursnummer: _____

Angemeldet am: _____

Name des/der Anmeldenden:

Anschrift des/ der Anmeldenden:

Unterschrift des/der Anmeldenden

Datum: _____

WIDERRUFSFORMULAR
KATHOLISCHES BILDUNGSWERK KLEVE

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

Der Widerruf ist zu richten an:

Kath. Bildungswerk Kreis Kleve
Nassauermauer 5
47533 Kleve
Fax: 02821 74992-10
E-Mail: kbw-kleve@bistum-muenster.de

Ich/Wir widerrufe/n den von mir/uns abgeschlossenen Vertrag über die Anmeldung zu folgender Veranstaltung des Kath. Bildungswerks.

Kursnummer: _____

Angemeldet am: _____

Name des/der Anmeldenden:

Anschrift des/ der Anmeldenden:

Unterschrift des/der Anmeldenden

Datum: _____