
Widerrufsformular

(Hinweis: Wenn Sie Verbraucher sind und den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, dieses Formular zu benutzen)

AMF AKADEMIE-MEDIZINISCHE-FACHBERUFE GMBH

Unter den Linden 10
10117 Berlin
Fax: 030-700 140 150

E-Mail: info@amf-akademie.de

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

Vertrag geschlossen am _____

Absender/ Name des/der Verbraucher(s) _____

Anschrift des/der Verbraucher(s)

Datum, Unterschrift