

## Muster-Widerrufsformular

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

An

**BWS Gesellschaft für Bildung, Wissen, Seminar der IG BCE mbH,  
Königsworther Platz 6, 30167 Hannover  
E-Mail: bws@igbce.de, Telefax: 0511 7631-775**

**Hiermit widerrufe ich / wir \* den von mir / uns \* abgeschlossenen Vertrag über die Anmeldung zu dem Seminar /den Seminaren\* mit der Nummer**

\_\_\_\_\_ \*\*

**Die Anmeldung habe ich / wir\* am \_\_\_\_\_ (Datum) vorgenommen.**

**Mein Name / unsere Namen:**

\_\_\_\_\_

**Meine / unsere Anschrift/en:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Datum des heutigen Tages: \_\_\_\_\_**

**Meine / unsere Unterschrift / en: \_\_\_\_\_**

**Der Versand kann nach Ausfüllen per Fax oder Post erfolgen oder nach Einscannen per E-Mail.**

\* Bitte unzutreffendes streichen

\*\* Alternativ zu der Seminarnummer können Sie hier auch den gebuchten Zeitraum und den Seminartitel angeben.

