

## Widerrufsformular

An:

dck media GmbH  
Königsstraße 32-33,  
48143 Münster,

Fax: 02 51 / 32 35 06 99

E-Mail: kundenservice@krankenpflegeakademie.de

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

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

\_\_\_\_\_  
Name des/der Verbraucher(s)

\_\_\_\_\_  
Anschrift des/der Verbraucher(s)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)

Datum \_\_\_\_\_

(\*) Unzutreffendes streichen