Widerrufsbelehrung

An

Ambulanzzentrum des UKE GmbH

Flüchtlingsambulanz für Kinder und Jugendliche

Martinistr. 52

20246 Hamburg

Tel.: [+49 (0) 40 4719308 - 0](tel:+494047193080)

Fax:: +49 (0) 40 4719 308 - 15

fluechtlingsambulanz@uke.de

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

*–Veranstaltung am:*

*–*Name des/der Verbraucher(s)

*–*Anschrift des/der Verbraucher(s)

*–*Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)

*–*Datum

(\*) Unzutreffendes streichen