

*[Vorname] [Name]*  
*[Strasse] [Hausnummer]*  
*[PLZ] [Ort]*

VHS-Zweckverband  
Alpen-Rheinberg-Sonsbeck-Xanten  
Lützenhofstr. 9  
47495 Rheinberg

*Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag*

- *über die Erbringung der folgenden Dienstleistung [Kurs-Nr.]*  
*[Kurstitel]*

---

- *über den Kauf der folgenden Waren*

---

*Bestellt am* \_\_\_\_\_

---

*Datum*                      *Unterschrift*