

[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