

**Allgemeine Geschäftsbedingungen
Anhang**

Muster-Widerrufsformular

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

**Österreichische Akademie der Ärzte GmbH
Walcherstraße 11/23, 1020 Wien
Fax: 01 512 63 83-13
E-Mail: akademie@arztakademie.at**

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