

## Widerrufsformular

Zum Widerruf des Vertrages zwischen Teilnehmer\*in und SpoMediKo füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden es per E-Mail an [info@spomediko.de](mailto:info@spomediko.de)

Hiermit widerrufe ich den von mir vereinbarten Vertrag über die Teilnahme am:

angemeldet am

bestätigt am

Name Kursteilnehmer\*innen

Anschrift Kursteilnehmer\*innen

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift<sup>1</sup>