

## Muster-Widerrufsformular

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

An:

Stadt Hagen Volkshochschule  
Postfach 4249  
58042 Hagen  
Fax: 02331/2072076  
E-Mail: vhs@stadt-hagen.de

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.