



**Muster-Widerrufsformular**

Wenn Sie Ihre Anmeldung zu einer Weiterbildung innerhalb der gesetzlichen Frist von 14 Tagen widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück an

Katholische Hochschule Freiburg  
Institut für Wissenschaftliche Weiterbildung  
Charlottenburger Str. 18  
79114 Freiburg  
E-Mail: iww@kh-freiburg.de

Hiermit widerrufe ich die von mir abgegebene Erklärung über die Teilnahme an der Weiterbildung

---

Anmeldung am: \_\_\_\_\_

Name der angemeldeten Person: \_\_\_\_\_

Anschrift der angemeldeten Person:

---

---

Datum / Ort

Unterschrift der angemeldeten Person