

Widerrufsformular – „BCH 2024“

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, können Sie dieses Formular ausfüllen und an uns zurücksenden:

An: Medizinische Congressorganisation Nürnberg GmbH
Kongressabteilung „BCH 2024“

Neuwieder Str. 9

90411 Nürnberg

Fax: 0911 / 39 31 6 – 20

E-Mail: jotz@mcn-nuernberg.de

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über die Bestellung der folgenden Leistungen:

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.