

SPIBUS Tina Wolf
Inhaber: Bettina Wolf
Donaufelderstrasse 40/2
1210 Wien
Österreich

____ Ihre Daten ____

Datum: _____

RÜCKTRITTSFORMULAR

Hiermit trete ich innerhalb der 14tägigen Rücktrittsfrist von meinem abgeschlossenen Vertrag, dem Kauf der Ausbildung zum _____ zurück.

Meine Anmeldung wurde getätigt am _____. Meine Zugangsdaten zur Ausbildung habe ich erhalten am _____.

Mit freundlichen Grüßen

NAME

DATUM