



Widerrufsformular – „DGK“

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

An: Medizinische Congressorganisation Nürnberg GmbH
Kongressabteilung „DGK“
Neuwieder Str. 9
90411 Nürnberg

Fax: 0911 / 39 31 6 – 56

E-Mail: info-dgk@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 der verbrauchenden Person/Personen:

Anschrift der verbrauchenden Person/Personen:

Ort / Datum

Unterschrift der verbrauchenden Person/Personen
(nur bei Mitteilung auf Papier)

(*) Unzutreffendes streichen.