

**Muster-Widerrufsformular**

*(Wenn Sie die Buchung widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück.)*

An das  
**Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie  
von Kindern und Jugendlichen Nürnberg e.V. KIP**  
Sekretariat: Gabi Mitsdörffer  
Torwartstr. 21  
90480 Nürnberg

Tel.: 0911/400 8659 | Fax: 0911/408 8200  
Email: [sekretariat@kinderanalytisches-institut.de](mailto:sekretariat@kinderanalytisches-institut.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.

.....

*Der Text der Widerrufsbelehrung und des Muster-Widerrufsformulars ist gesetzlich vorgeschrieben. Unsere Dienstleistung besteht in der Planung, Gestaltung, Ausrichtung und Organisation der Tagung, sowie der Bereitstellung Ihres Platzes und der in der Programmbeschreibung genannten Nebenleistungen.*