

Rücktrittsformular

Freiburger Heilpflanzenschule
Zechenweg 6
79111 Freiburg

Hiermit melde ich mich vom Seminar _____

bitte nur Kursnummer eintragen

ab.

Vorname, Name _____

Ort, Datum _____

Die Rücktrittsbedingungen entsprechend Seminarprogrammheft bzw. Internetseite der Freiburger Heilpflanzenschule habe ich zustimmend zur Kenntnis genommen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Unterschrift _____

Bitte senden Sie das Widerrufsformular an o.a. Anschrift oder als Scan an:
info@heilpflanzenschule.de