

### Widerrufsformular

Hiermit widerrufe(n) ich/wir(\*) den von mir/uns(\*) abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung.

Das Widerrufsformular ist zu senden an:

**FLA** Fortbildungsinstitut Lebenshilfe Alfeld I Leine e.V.

Steingrube 19A

31141 Hildesheim

**Fon** 05121-174 33 88

**Email** [fla@lebenshilfe-alfeld.de](mailto:fla@lebenshilfe-alfeld.de)

Veranstaltung \_\_\_\_\_

Veranstaltungsdatum \_\_\_\_\_

Name des/der Teilnehmers\*in \_\_\_\_\_

Anschrift des/der Teilnehmers\*in \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_