

**Widerrufsformular**  
**„Seminaranmeldung“**

(Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus ,  
und senden sie es zurück)

An:

ROMPC® Institut Kassel

Thomas Weil

Hunsrückstraße 10

D-34134 Kassel

Fax.: 0049 561 9324568

E-Mail: thomas.weil@rompc.de

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

.....  
.....

Bestellt am: .....

Name des/der Verbraucher(s): .....

Anschrift des/der Verbraucher(s): .....

.....

Unterschrift des/der Verbraucher(s): .....

Ort/Datum: .....

(\*) Unzutreffendes streichen