

An:

BVMed-Akademie
c/o BVMed
Reinhardtstraße 29 b
10117 Berlin
Fax: +49 (0)30 280 416 53
E-Mail: info@bvmed-akademie.de

Widerruf:

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

[Redacted area]

*nicht zutreffendes bitte streichen

Bestellt am/erhalten am*:

[Redacted area]

*nicht zutreffendes bitte streichen

Name des/der Verbraucher(s):

Anrede:
Vorname:
Nachname:

Anschrift des/der Verbraucher(s):

Straße/Hausnummer:
Postleitzahl/Ort:
Land (sofern nicht Deutschland):

Widerrufsdatum:

[Redacted area]

Unterschrift:

[Redacted area]