

## Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, können Sie dieses Formular ausfüllen und an uns zurücksenden:

An: Medizinische Congressorganisation Nürnberg GmbH  
Neuwieder Str. 9  
90411 Nürnberg  
Fax: 0911 / 39 31 6 – 72  
E-Mail: mcn@mcn-nuernberg.de

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

Bestellt am (\*)/erhalten am (\*): \_\_\_\_\_

Kongress: \_\_\_\_\_

Name des/der Verbraucher(s): \_\_\_\_\_

Anschrift des/der Verbraucher(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier):

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

(\*) Unzutreffendes streichen.