

## **Muster-Widerrufsformular**

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

An das

RBZ Rheinisches Bildungszentrum Köln gGmbH

MT-Schule

Vogelsanger Str. 295

50825 Köln

Telefon: 0221/54687 2120

E-Mail: [praxisanleitung@rbz-koeln.de](mailto:praxisanleitung@rbz-koeln.de)

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag

über \_\_\_\_\_

vom \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Anschrift

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift