

## Widerrufsformular

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

Der Widerruf ist zu richten an:

Kath. Bildungswerk Kreis Kleve

Wasserstr. 1

47533 Kleve

Tel.: 02821 721525

Fax: 02821 721516

E-Mail: [kbw-kleve@bistum-muenster.de](mailto:kbw-kleve@bistum-muenster.de)

Ich/Wir widerrufe/n den von mir/uns  
abgeschlossenen Vertrag über die Anmeldung  
zu folgender Veranstaltung des Kath.  
Bildungswerks.

Kursnummer: \_\_\_\_\_

Angemeldet am: \_\_\_\_\_

Name des/der Anmeldenden:

\_\_\_\_\_

Anschrift des/ der Anmeldenden:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Anmeldenden:

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

## Widerrufsformular

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

Der Widerruf ist zu richten an:

Kath. Bildungswerk Kreis Kleve

Wasserstr. 1

47533 Kleve

Tel.: 02821 721525

Fax: 02821 721516

E-Mail: [kbw-kleve@bistum-muenster.de](mailto:kbw-kleve@bistum-muenster.de)

Ich/Wir widerrufe/n den von mir/uns  
abgeschlossenen Vertrag über die Anmeldung  
zu folgender Veranstaltung des Kath.  
Bildungswerks.

Kursnummer: \_\_\_\_\_

Angemeldet am: \_\_\_\_\_

Name des/der Anmeldenden:

\_\_\_\_\_

Anschrift des/ der Anmeldenden:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Anmeldenden:

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

## Widerrufsformular

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

Der Widerruf ist zu richten an:

Kath. Bildungswerk Kreis Kleve

Wasserstr. 1

47533 Kleve

Tel.: 02821 721525

Fax: 02821 721516

E-Mail: [kbw-kleve@bistum-muenster.de](mailto:kbw-kleve@bistum-muenster.de)

Ich/Wir widerrufe/n den von mir/uns  
abgeschlossenen Vertrag über die Anmeldung  
zu folgender Veranstaltung des Kath.  
Bildungswerks.

Kursnummer: \_\_\_\_\_

Angemeldet am: \_\_\_\_\_

Name des/der Anmeldenden:

\_\_\_\_\_

Anschrift des/ der Anmeldenden:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Anmeldenden:

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