

## Muster-Widerrufsformular

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

An Hochschule Stralsund  
Zur Schwedenschanze 15  
18435 Stralsund

Fon 03831-456963  
Fax 03831-456640  
Mail [it-sicherheitskonferenz@hochschule-stralsund.de](mailto:it-sicherheitskonferenz@hochschule-stralsund.de)

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

.....

bestellt am (\*)/erhalten am (\*):

Name des/der Verbraucher(s):

Anschrift des/der Verbraucher(s):

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

---

(\*) Unzutreffendes streichen.

\_\_\_\_\_