Widerrufsformular – „WAT 2026“

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

An: Medizinische Congressorganisation Nürnberg GmbH
Kongressabteilung „WAT 2025“
Neuwieder Str. 9
90411 Nürnberg

Fax: 0911 / 39 31 6 – 78
E-Mail: dismar@mcn-nuernberg.de

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

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

Name der verbrauchenden Person / Personen:

Anschrift der verbrauchenden Person / Personen:

Ort / Datum

Unterschrift der verbrauchenden Person / Personen
(nur bei Mitteilung auf Papier)

(*) Unzutreffendes streichen.