



Zentralverband Hamburger Pflegedienste e.V.  
Bramfelder Straße 60a  
22305 Hamburg  
Telefon: +49 (40) 46070-270  
Telefax: +49 (40) 46070-272  
E-Mail: [info@zhp-ev.de](mailto:info@zhp-ev.de)

### Muster-Widerrufsformular

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung:

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

Kurstitel: \_\_\_\_\_

Gebucht am: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (nur bei Mitteilung auf Papier)