

# Widerrufsformular

(Für den fall, dass Sie eine bereits erfolgte Anmeldung/einen Vertrag widerrufen müssen, füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden es an die VHS. Weitere Hinweise zum Widerruf finden Sie auf unserer Homepage.

**Volkshochschule Soest**  
**Nöttenstr. 29**  
**59494 Soest**

E-Mail: [vhs@soest.de](mailto:vhs@soest.de)  
Tel.: 02921/1031155  
Fax: 02921/1031166

Hiermit widerrufe ich meine Anmeldung/den geschlossenen Vertrag.

Veranstaltungs-Nr.: \_\_\_\_\_

Titel: (\*) \_\_\_\_\_

Sonstiges: (\*) \_\_\_\_\_

Beginn: (\*) \_\_\_\_\_

Angemeldet am: (\*) \_\_\_\_\_

Erhalten am: (\*) \_\_\_\_\_

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

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (nur bei Übermittlung in Papierform)

---

(\*) Zutreffendes bitte ausfüllen