

An
Universität Münster Professional School gGmbH
vertreten durch die Geschäftsführerin Dr. Kristin Große-Bölting
Königsstraße 47
48143 Münster

Tel. 0251/83-21707
Fax 0251/83-21709
E-Mail info@professional-school.uni-muenster.de

WIDERRUFSFORMULAR

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über die Teilnahme am:

Name des Programms (Master-/Zertifikatsstudiengang, Lehrgang, Seminar, Fortbildung)

Zulassung beantragt am:

Eingang des Zulassungsantrags bestätigt am:

Name des Teilnehmers/der Teilnehmerin:

Anschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin:

Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin (nur bei Mitteilung auf Papier)

Datum

AUSFÜLLHINWEISE

Wenn Sie Ihren Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular vollständig aus und senden es an uns zurück.