## Widerrufsformular - "BCH 2025"

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

An: Medizinische Congressorganisation Nürnberg GmbH

Kongressabteilung "BCH 2025"

Neuwieder Str. 9 90411 Nürnberg

Fax: 0911 / 39 31 6 - 20

E-Mail: moruzzi@mcn-nuernberg.de

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) de	n von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über die Bestel-
lung der folgenden Leistungen:	(,, )
Name des/der Verbraucher(s):	
Anschrift des/der Verbraucher(s):	
-	
Unterschrift des/der Verbraucher(	(s) (nur bei Mitteilung auf Papier):
Datum:	
(*) Unzutreffendes streichen.	