

**ANHANG III**

**Widerrufsformular**

An die Dr. Vodder Akademie/Wittlinger Therapiezentrum GmbH, FN 308153t, Alleestraße 30, 6344 Walchsee,  
FAX: 0043 5374 5245-4, office@vodderakademie.com.

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

Vertrag vom .....

Name und Anschrift des Lehrgangsteilnehmers in Druckbuchstaben:

....., am .....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Lehrgangsteilnehmers