

GEBE Akademie
Gebe Gesundheits Beratungs GmbH
Dahlienweg 10
95447 Bayreuth

Datum: _____

Kündigung des Vertrages zur Ausbildung Fachkraft Prävention

Sehr geehrte Damen & Herren,

hiermit kündige ich den von mir mit Ihnen geschlossenen Vertrag mit der Vertragsnummer: _____
der Ausbildung zur Fachkraft Prävention.

- Vertrag geschlossen am: _____
- Name des Verbrauchers: _____
- Anschrift des Verbrauchers: _____
- Datum: _____
- Unterschrift des Verbrauchers: _____