

GEBE Akademie  
Gebe Gesundheits Beratungs GmbH  
Dahlienweg 10  
95447 Bayreuth

Datum: \_\_\_\_\_

### ***Widerruf des Vertrages zur Ausbildung Fachkraft Prävention***

Sehr geehrte Damen & Herren,

hiermit widerrufe 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: \_\_\_\_\_