

APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft
Universitätsallee 18
28359 Bremen

oder per Fax an: +49 (0) 421 378266-190
oder per E-Mail an: info@apollon-hochschule.de

Widerrufsformular

Wenn Sie die Studienanmeldung widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück:

Hiermit widerrufe ich die von mir abgeschlossene Studienanmeldung zum Studiengang/Zertifikatskurs*:

(Bitte Bezeichnung hier eintragen)

der Gegenstand des widerrufenen Vertrags ist.

Bestellt am: _____
(Bitte hier Datum eintragen)

Erhalten am: _____
(Bitte hier Datum eintragen)

Name, Vorname der Studienteilnehmerin/des Studienteilnehmers*

Straße

Hausnummer, Zusatz

PLZ Ort

Postfach

Unterschrift der Studienteilnehmerin/des Studienteilnehmers* (nur bei Mitteilung auf Papier)

Datum

*Unzutreffendes bitte streichen