

Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs
Samariterbund Akademie
Gutheil-Schoder-Gasse 7a
1100 Wien

BETREFF: Widerrufserklärung

RECHNUNGSNUMMER: _____

Ich habe folgende Dienstleistung per Fernabsatz bestellt am: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Datum und Unterschrift