

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück.

An  
**DGI – Deutsche Gesellschaft für Implantologie GmbH**  
**Karlstraße 60**  
**D-80333 München**

info@dgigmbh.com  
Fax: 089-5505209-2

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (\*) den von mir/uns (\*) abgeschlossenen Vertrag über die Anmeldung zu folgender Veranstaltung und deren Rahmenprogrammen (\*\*):

.....  
.....  
.....

Bestellt am (\*): .....

Name des/der Verbraucher(s):

.....

Anschrift des/der Verbraucher(s)

Praxis/Name

.....

Strasse .....

PLZ ..... Ort .....

Telefonnummer für Rückfragen .....

.....

Ort, Datum Unterschrift des/der Verbraucher(s)

(\*) Unzutreffendes streichen.

(\*\*) Auflistung der Veranstaltung(en) sowie Rahmenprogramme.