

**Widerrufsformular**

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

An die  
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)  
Geschäftsstelle  
Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg  
Telefaxnummer: 0911/3938195  
E-Mail-Adresse: [dgai@dgai-ev.de](mailto:dgai@dgai-ev.de)

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (\*) den von mir/uns (\*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (\*)/ die Erbringung der folgenden Dienstleistung (\*)

Bestellt am (\*)/ erhalten am (\*):  
Name des /der Verbraucher(s):  
Anschrift des/der Verbraucher(s):

Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)

Datum

(\*) Unzutreffendes streichen