

## Widerrufsformular

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

An

**Pemphigus und Pemphigoid Selbsthilfegruppe e.V.**

**Wenkerstrasse 6a**

**40470 Düsseldorf**

**E-Mail: [info@pemphix-shg.de](mailto:info@pemphix-shg.de)**

**Hiermit widerrufe(n) ich/wir (\*) die von mir/uns abgeschlossene(n) Mitgliedschaft(en):**

Beigetreten am

Name des Mitglieds/der Mitglieder

Anschrift des Mitglieds/der Mitglieder

Unterschrift des Mitglieds/der Mitglieder (nur bei Mitteilung auf Papier)

Datum