

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

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