

**Formular zum Widerruf des Vertrages mit dem ISP nach FAGG**

**Österreichisches Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapien OG**

Sieveringerstraße 92/2/1

1190 Wien

Tel.: +43 (0) 676 9407507

Fax: +43 (0) 1 3286630

team@sexualpaedagogik.at

Datum: \_\_\_\_\_

**Betreff: Widerruf**

Hiermit widerrufe ich,

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

den mit Ihnen am \_\_\_\_\_ (Datum) abgeschlossenen Vertrag über einen Lehrgang.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(Ihre Unterschrift ist nur erforderlich,  
sofern Sie diesen Widerruf per Post oder Fax  
an das ISP retournieren)