

## Widerrufsformular:

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

### **ADHS Austria GbR**

Postadresse: Dr. J. Bräuer, Gruppenpraxis für Psychiatrie u. Psychoth. Medizin OG  
Obere Amtshausgasse 46/Gießaufgasse 12 (Identadresse)

1050 Wien, Österreich

Tel.: +43 1 5471834

E-Mail: [office@adhs-austria.at](mailto:office@adhs-austria.at)

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über die Teilnahme an folgender(n) Fortbildung(en)/Supervision(en):

Nummer der Bestellung:

---

---

Bestellt am:

---

Name des Kunden:

---

Anschrift des Kunden:

---

---

Datum:

---

Unterschrift:

---