

**Widerrufsformular**  
**It. Fern- und Auswärtsgeschäfte-Gesetz – FAGG**

An die  
**Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften GmbH**  
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30, A- 3500 Krems/Donau

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung:

.....  
.....

Erhalten am: .....

Name des/der Verbraucher\_in: .....

Anschrift des/der Verbraucher\_in: .....

.....  
Unterschrift des/der Verbraucher\_in

Datum: .....