



**Widerrufsformular – „SAT 2024“**

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, können Sie dieses Formular ausfüllen und an uns zurücksenden:

An:

Medizinische Congressorganisation Nürnberg GmbH  
Kongressabteilung „SAT 2024“  
Neuwieder Str. 9  
90411 Nürnberg

Fax: 0911 / 39 31 6 – 56

E-Mail: [info-sat@mcn-nuernberg.de](mailto:info-sat@mcn-nuernberg.de)

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (\*) den von mir/uns (\*) abgeschlossenen Vertrag über die Bestellung der folgenden Leistungen:

Bestellt am (\*)/erhalten am (\*):

---

Name der verbrauchenden Person/Personen:

---

Anschrift der verbrauchenden Person/Personen:

---

---

Ort / Datum

Unterschrift der verbrauchenden Person/Personen  
(nur bei Mitteilung auf Papier)

(\*) Unzutreffendes streichen.