

**Widerrufsformular – „DINK 2026“**

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

An: Medizinische Congressorganisation Nürnberg GmbH  
Kongressabteilung „DINK 2026“  
Neuwieder Str. 9  
90411 Nürnberg

Fax: 0911 / 39 31 6 – 78

E-Mail: [dismar@mcn-nuernberg.de](mailto:dismar@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.