

**Per Post an:**

FeUW  
Institut für wissenschaftliche Weiterbildung GmbH  
Feithstraße 152  
58097 Hagen

**oder per E-Mail an:** [info-weiterbildung@fernuni-hagen.de](mailto:info-weiterbildung@fernuni-hagen.de)

**WIDERRUFSERKLÄRUNG**

Hiermit widerrufe ich den von mir am

Datum des Vertragsabschlusses

abgeschlossenen Vertrag zur Teilnahme am

Bezeichnung des Studiengangs/Studiums

Nachname

Vorname

Titel

Namenszusatz

Matrikelnummer (falls bekannt)

weiblich

männlich

divers

Straße und Haus-Nr., Postleitzahl und Ort

Ort, Datum

Unterschrift (nur bei Mitteilung auf Papier)