

Widerrufsformular (Rücktritt)

Wenn Sie vom mit der *Fachhochschule St. Pölten GmbH* abgeschlossenen Ausbildungsverhältnis (Ausbildungsvertrag, Allgemeine Geschäftsbedingungen) binnen 14 Tagen ab Vertragsabschluss (kostenfrei) zurücktreten möchten, füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden es per Post oder E-Mail an

Fachhochschule St. Pölten GmbH
Matthias Corvinus – Straße 15, 3100 St. Pölten
T: +43/2742/313 228-200
E: csc@fhstp.ac.at

Hiermit trete ich,

(Name des/der Studierenden)

(Hauptwohnsitz des/der Studierenden)

vom von mir am

(Unterschriftsdatum TT.MM.JJJJ)

mit der *Fachhochschule St. Pölten GmbH* bezüglich

(Bezeichnung Studiengang, Lehrgang, sonstiges Aus-/Weiterbildungsangebot)

abgeschlossenen Ausbildungsverhältnis zurück.

Studierende*r (Ort, Datum, Unterschrift)