



STORNIERUNGSFORMULAR

NA KLAR KANN ICH DAS!

HIERMIT MÖCHTE ICH DEN VON MIR GEBUCHTEN KURS STORNIEREN:

BESTELLNUMMER

KURS NAME

*

KURS DATUM

*

VORNAME

*

NACHNAME

*

E-MAIL

*

STRASSE + NR.

*

*

PLZ + ORT

*

*

Ich habe die AGB gelesen und akzeptiere diese.

WEITERE ANGABE VON GRÜNDEN(ATTEST, ETC):

Wenn du ein ärztliches Attest oder andere Nachweise haben solltest, hänge dieses bitte diesem Formular an.

* Pflichtfeld

NORACEDAY

MTB-FAHRTECHNIKSCHULE GbR

Waldwiese 4

66440 Blieskastel

info@noraceday.de



**SCHICKE DIESES
FORMULAR EINFACH AN
UNSERE MAIL-ADRESSE!**

Hinweis: Unsere **Datenschutzerklärung**, **Widerrufsbelehrung** und die **Allgemeinen Geschäftsbedingungen** sind auf [noraceday.de](https://www.noraceday.de) jederzeit abrufbar. Bei Fragen nutze einfach unser Kontaktformular oder kontaktiere uns direkt. Shred on!