



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

NO-RACE-DAY
MOUNTAINBIKESCHULE
Untere Kaiserstr. 82
66386 St. Ingbert
info@noraceday.de



SCHICKE DIESES FORMULAR EINFACH AN UNSERE MAIL-ADRESSE!

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