

Name/Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Kreisvolkshochschule Bautzen  
Dr.-Peter-Jordan-Straße 21  
02625 Bautzen



oder per Fax an 03591 27229-19

### Stornierung

Folgende/-n, bei Ihnen gebuchten Kurse/-e muss ich, im Rahmen Ihrer allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB, Benutzerordnung) stornieren

Kursnummer	Titel	Kursbeginn

Notwendige Nachweise habe ich gemäß Ihrer Benutzerordnung beigelegt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift