

Widerrufsbelehrung

Präventionszentrum SchaumburgTräger: Stadthagen.Gesunde Stadt. Für Alle. GmbH

Widerrufsrecht

Verbraucherinnen und Verbraucher haben bei Verträgen, die ausschließlich über Fernkommunikationsmittel – zum Beispiel über das Internet, per E-Mail oder telefonisch – oder außerhalb unserer Geschäftsräume geschlossen werden, grundsätzlich das Recht, den Vertrag binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen zu widerrufen.

Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag des Vertragsschlusses.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns

Präventionszentrum SchaumburgTräger: **Stadthagen.Gesunde Stadt. Für Alle. GmbH**
Niedernstr. 5031655 Stadthagen
Telefon: 05721 9804888
E-Mail: fit@stadthagen-gesundestadt.de

mittels einer eindeutigen Erklärung, zum Beispiel durch einen mit der Post versandten Brief oder eine E-Mail, über Ihren Entschluss informieren, diesen Vertrag zu widerrufen.

Sie können dafür das nachfolgende Muster-Widerrufsformular verwenden. Die Verwendung dieses Formulars ist jedoch nicht vorgeschrieben.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung Ihres Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, erstatten wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen im Zusammenhang mit dem widerrufenen Vertrag erhalten haben, unverzüglich und spätestens binnen 14 Tagen ab dem Tag, an dem Ihre Mitteilung über den Widerruf bei uns eingegangen ist.

Für die Rückzahlung verwenden wir grundsätzlich dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Zahlung eingesetzt haben, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart wurde. Ihnen entstehen wegen dieser Rückzahlung keine Entgelte.

Beginn der Leistung vor Ablauf der Widerrufsfrist

Wenn Sie ausdrücklich wünschen, dass wir bereits vor Ablauf der 14-tägigen Widerrufsfrist mit der vereinbarten Dienstleistung beginnen, und Sie den Vertrag anschließend widerrufen, haben Sie uns einen angemessenen Betrag für die Leistungen zu zahlen, die wir bis zum Zeitpunkt Ihres Widerrufs bereits erbracht haben.

Der Betrag entspricht dem Anteil der bis zum Widerruf erbrachten Leistungen im Verhältnis zum Gesamtumfang der vertraglich vereinbarten Leistungen.

Vorzeitiges Erlöschen des Widerrufsrechts

Bei einem Vertrag über eine kostenpflichtige Dienstleistung erlischt das Widerrufsrecht vor Ablauf der 14-tägigen Widerrufsfrist, wenn die vereinbarte Dienstleistung vollständig erbracht wurde, Sie ausdrücklich zugestimmt haben, dass wir bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist mit der Leistung beginnen, und Sie vor Beginn der Leistung bestätigt haben, dass Ihnen bekannt ist, dass Ihr Widerrufsrecht mit vollständiger Erfüllung des Vertrages erlischt.

Muster-Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen möchten, können Sie dieses Formular verwenden und an uns zurücksenden.

An: Präventionszentrum Schaumburg Stadthagen. Gesunde Stadt. Für Alle. GmbH
Niedernstr. 5031655 Stadthagen
E-Mail: fit@stadthagen-gesundestadt.de

Hiermit widerrufe(n) ich/wir den von mir/uns abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung:

Gebucht / Vertrag geschlossen am:

Name der Verbraucherin / des Verbrauchers:

Anschrift:

Datum:

Unterschrift (nur erforderlich bei Mitteilung auf Papier):

Erklärung zum vorzeitigen Leistungsbeginn

Diese Erklärung sollte nur verwendet werden, wenn die Leistung auf Wunsch der Kundin oder des Kunden bereits vor Ablauf der 14-tägigen Widerrufsfrist beginnen soll.

☐ Ich verlange ausdrücklich, dass das Präventionszentrum Schaumburg vor Ablauf der 14-tägigen Widerrufsfrist mit der vereinbarten Dienstleistung beginnt.

☐ Mir ist bekannt, dass ich bei einem Widerruf für die bis zum Zeitpunkt des Widerrufs bereits erbrachten Leistungen einen angemessenen Wertersatz leisten muss.

☐ Mir ist bekannt, dass mein Widerrufsrecht bei vollständiger Erbringung der vereinbarten Dienstleistung erlischt, wenn ich dem vorzeitigen Beginn ausdrücklich zugestimmt und meine Kenntnis vom Erlöschen des Widerrufsrechts bestätigt habe.

Name: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Präventionszentrum Schaumburg · Stadthagen.Gesunde Stadt. Für Alle. GmbH