

WIDERRUFSBELEHRUNG

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag (... nähere kurze Beschreibung der Ware) zu widerrufen.

Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsschlusses.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie **Medical Care Dr. Doris Spreitzer GmbH**, Tuchlauben 7A, 1010 Wien, Tel.: +43/2252/206 60 7, Email: d.spreitzer@spreitzer-aesthetics.at, mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechtes vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

FOLGEN DES WIDERRUFS

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrages bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Datum

Name des Verbrauchers

VERZICHT DES WIDERRUFRRECHTES

Hiermit bestätige ich, dass ich trotz umfänglich erteilter Aufklärung über die mir zustehenden Rücktrittsrechte in Bezug auf den erteilten Auftrag gemäß den Bestimmungen des Fern- und Auswärtsgeschäfte-Gesetz (FAGG), BGBL I 2014/33 i.d.g.F. auf das mir zustehenden Rücktrittsrecht auch vor dessen zeitlichen Ablauf ausdrücklich verzichte, welches den Verlust derselben bedingt und die sofortige Ausführung des erteilten Auftrages vor Ablauf der Rücktrittsfrist wünsche.

Datum

Name des Verbrauchers

WIDERRUFSFORMULAR

(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück)

An die

Medical Care Dr. Doris Spreitzer GmbH

Tuchlauben 7A, 1010 Wien

Tel.: +43/2252/206 60 7

E-Mail: d.spreitzer@spreitzer-aesthetics.at

Hiermit widerrufe(n) ich / wir den von mir / uns abgeschlossenen Vertrag über den Kauf und Lieferung nachstehender Produkte:

erhalten am _____

Name des Verbrauchers: _____

Anschrift:

Datum

Unterschrift des Verbrauchers
(nur bei Mitteilung auf Papier):