Widerrufsbelehrung, Widerrufsformular

(1) Widerrufsbelehrung
Widerrufsrecht
Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns (Institut Gräfin von Korff, Oskar-Alexander-Straße 1, 24576 Bad Bramstedt, Telefon: 04192 – 819 28 59, E-Mail: info@einmal-hypnose.de) mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. ein mit der Post versandter Brief 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 Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Folgen des Widerrufs
Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlung, die wir von Ihnen erhalten haben, unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags 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.

Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistung während der Widerrufsfrist beginnen soll, so schulden Sie uns den vereinbarten Gesamt-Preis (das vereinbarte Gesamt- Honorar) von 500,-- Euro.

(2) Muster Widerrufsformular
(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte das folgende Formular aus und senden es zurück.)
Institut Gräfin von Korff
Oskar-Alexander-Straße 1
24576 Bad Bramstedt
Telefon: 04192 – 819 28 59
E-Mail: info@einmal-hypnose.de

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über die Dienstleistung (Vom Raucher zum Nichtraucher durch Hypnose per Telefon). Bestellt am _____
Ihr Name_____
Straße, Hausnummer:_____
PLZ, Ort_____
Ihre Unterschrift (nur bei Mitteilung auf Papier)_____