

Widerrufsbelehrung und Widerrufsformular

I. 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 mittels einer eindeutigen Erklärung über Ihren Entschluss informieren, diesen Vertrag zu widerrufen.

Richten Sie Ihre Widerrufserklärung an:

partieval – Vermittlung partizipativer Kompetenzen, Prozessbegleitung und Evaluation im Bereich Gesundheit GmbH

Roermonder Str. 375

52072 Aachen

Telefon: +49 152 598 286 35

E-Mail: info@partieval.de

Sie können dafür das Muster-Widerrufsformular unter Punkt 3 verwenden. Die Verwendung dieses Formulars ist jedoch nicht vorgeschrieben. Sie können Ihr Widerrufsrecht auch über die elektronische Widerrufsfunktion auf unserer Website unter <https://partieval.de/widerruf> ausüben. Wenn Sie diese Online-Funktion nutzen, bestätigen wir Ihnen unverzüglich auf einem dauerhaften Datenträger (beispielsweise per E-Mail) den Eingang Ihrer Widerrufserklärung unter Angabe ihres Inhalts sowie des Datums und der Uhrzeit des Eingangs. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt es, wenn Sie Ihre Widerrufserklärung vor Ablauf der Frist absenden.

2. Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, erstatten wir Ihnen alle Zahlungen, die wir im Zusammenhang mit dem Vertrag erhalten haben, unverzüglich und spätestens innerhalb von vierzehn Tagen ab dem Tag, an dem Ihre Widerrufserklärung bei uns eingegangen ist. Für die Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das bei der ursprünglichen Zahlung eingesetzt wurde, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart wurde.

Für die Rückzahlung entstehen Ihnen keine zusätzlichen Entgelte.

3. Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen möchten, können Sie dieses Formular ausfüllen und an uns zurücksenden. Die Nutzung dieses Formulars ist freiwillig.

An:

partieval – Vermittlung partizipativer Kompetenzen, Prozessbegleitung und Evaluation im Bereich Gesundheit GmbH

Roermonder Str. 375

52072 Aachen

E-Mail: info@partieval.de

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

Bestellt am (*)/erhalten am (*): _____

Name des/der Verbraucher(s): _____

Anschrift des/der Verbraucher(s): _____

Datum: _____

Unterschrift des/der Verbraucher(s): (Nur bei Mitteilung auf Papier)

(*) Unzutreffendes streichen.