



Widerrufsbelehrung

KriWi Dienstleistung GbR – Pflegelotse (IHK)

Trollinger Straße 15, 74251 Lehensteinsfeld

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen.
Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns

KriWi Dienstleistung GbR, Trollinger Straße 15, 74251 Lehensteinsfeld

Telefon: 0176/5443287 – E-Mail: info@kriwi-dl.de

mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. per 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.

Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, unverzüglich und spätestens binnen 14 Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf bei uns eingegangen ist.

Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, es wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart. Ihnen entstehen wegen dieser Rückzahlung keine Entgelte.

Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistung während der Widerrufsfrist beginnen soll, so haben Sie uns einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie uns von der Ausübung des Widerrufsrechts unterrichten, bereits erbrachten Leistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

Muster-Widerrufsformular

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

An

KriWi Dienstleistung GbR

Trollinger Straße 15

74251 Lehensteinsfeld

E-Mail: info@kriwi-dl.de

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

(Beschreibung der Dienstleistung)

Bestellt am: _____ / Erhalten am: _____

Name des/der Verbraucher(s): _____

Anschrift des/der Verbraucher(s): _____

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

Datum: _____

Hinweis: Die angebotenen Beratungsleistungen erfolgen unabhängig von den Pflege- und Krankenkassen und sind nicht als Beratungseinsätze nach § 7a SGB XI oder § 37 Abs. 3 SGB XI anerkannt.