

Muster-Widerrufsformular

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

An:

Psyducatd e.U.
Simmeringer Hauptstraße 255/19
1110 Wien
Telefon: +43 664 4256262
E-Mail: office@psyducatd.com

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden der folgenden 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

(*) Unzutreffendes streichen.

Dieses Rücktrittsrecht gilt nur für Verbraucher.

Hat der KUNDE verlangt, dass die Dienstleistung während der Widerrufsfrist beginnen soll, so hat er der LIZENZGEBERIN einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zum Zeitpunkt, zu dem der KUNDE die LIZENZGEBERIN von der Ausübung des Widerrufsrechtes hinsichtlich dieses Vertrages unterrichtet, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.