

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie werden darüber informiert, dass für einen Verbraucher bei Abschluss dieses Vertrages gem. § 11 FAGG ein Rücktrittsrecht von dieser Vereinbarung binnen 14 Tagen besteht. Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses.

Die Abgabe der Widerrufserklärung kann unter Verwendung des beigeestellten Widerrufsformulars erfolgen, ist aber an keine Form gebunden. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Wenn wir vor Ablauf dieser vierzehntägigen Rücktrittsfrist vorzeitig mit unserer Dienstleistung beginnen sollen (Abnahme der Probe, Durchführung der Untersuchung), bedarf es Ihrer ausdrücklichen Aufforderung, womit Sie Ihr Rücktrittsrecht bei vollständiger Vertragserfüllung auch innerhalb dieser Frist verlieren.

Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, 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 unsere Dienstleistungen 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 hinsichtlich dieses Vertrages unterrichten, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

Muster-Widerrufsformular

Wenn Sie als Verbraucher den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück an:
analyse BioLab GmbH, 4020 Linz, Eisenhandstraße 4-6, T +43-732-781991, F +43-732-781991-30, cov19@analyse.eu

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistung SARS-CoV-2-PCR Testung samt Probenabnahme durch das Oberösterreichische Rote Kreuz.

Anrede <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Vorname	Nachname
Geburtsdatum	Mobil-Nr.	E-Mail
PLZ, Ort, Straße, Hausnummer		
Ort, Datum	Unterschrift	