

## **Widerrufsbelehrung**

Sie haben das Widerrufsrecht, binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Frist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns

Dr. Becker eHealth GmbH  
Parkstraße 10  
50968 Köln  
Telefon: +49 (0) 221 934647 27  
Telefax: +49 (0) 221 934647 40  
E- Mail: [info@psyrena.de](mailto:info@psyrena.de)

mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. ein mit der Post versandter Brief, ein Telefax oder eine 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 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 Vertrages 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 für diese Rückzahlung Entgelte berechnet. Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen sollen, 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 Widerrufsrechtes hinsichtlich dieses Vertrages unterrichteten, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

Ende der Widerrufbelehrung

PSYRENA  
Dr. Becker eHealth GmbH  
Parkstraße 10  
50968 Köln

### **Widerrufsformular**

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

Hiermit widerrufe(n) ich/wir \_\_\_\_\_ den von mir/uns abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren \_\_\_\_\_ / die Erbringung der folgenden Dienstleistung \_\_\_\_\_.

Bestellt und erhalten am \_\_\_\_\_.

Name des/der Verbraucher(s)

Anschrift des/der Verbraucher(s)

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