

Widerrufsbelehrung

Das folgend beschriebene Widerrufsrecht gilt nur für Verbraucher im Sinne des § 1 KSchG (Konsumentenschutzgesetz). Verbraucher im Sinne des § 1 KSchG ist jede natürliche Person, die ein Rechtsgeschäft zu Zwecken abschließt, die überwiegend weder ihrer gewerblichen noch ihrer selbständigen beruflichen Tätigkeit zugerechnet werden können.

Widerrufsrecht

Der Besteller hat das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen eine Bestellung (ein Kaufangebot) zu widerrufen.

Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag, an dem der Besteller oder ein von ihm benannter Dritter, der nicht der Beförderer ist, die Waren in Besitz genommen hat.

Falls der Besteller mehrere Waren im Rahmen einer einheitlichen Bestellung bestellt hat und diese getrennt geliefert werden, beträgt die Widerrufsfrist vierzehn Tage ab dem Tag, an dem der Besteller oder ein von ihm benannter Dritter, der nicht der Beförderer ist, die letzte Ware in Besitz genommen hat.

Der Besteller hat kein Rücktrittsrecht bei Bestellungen von

- Waren, die nach Kundenspezifikationen angefertigt werden oder eindeutig auf die persönlichen Bedürfnisse zugeschnitten sind,
- Waren, die schnell verderben können oder deren Verfalldatum schnell überschritten wird,
- Waren, die versiegelt geliefert werden und aus Gründen des Gesundheitsschutzes oder aus Hygienegründen nicht zur Rückgabe geeignet sind, sofern deren Versiegelung nach der Lieferung entfernt wurde und
- Waren, die nach ihrer Lieferung auf Grund ihrer Beschaffenheit untrennbar mit anderen Gütern vermischt wurden.

Ausübung des Widerrufs

Zur Ausübung eines Widerrufs muss der Besteller die Apotheke mittels einer eindeutigen, an die nachfolgend genannten Kontaktdaten gerichteten Erklärung in Schriftform (zB per Post versandter Brief, E-Mail oder Telefax) über seinen Entschluss, die gegenständliche Bestellung zu widerrufen, informieren.

Stadtapotheke Hall
Mag. pharm. Günther Pollack
Schumacherweg 2
6060 Hall

Tel: (+43) 05223 57216
Fax:
E-Mail: info@stadtapotheke-hall.at

Der Besteller kann für einen Widerruf das nachfolgende Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vom Verbraucher vor Ablauf der Widerrufsfrist abgesendet wird.

Folgen des Widerrufs

Bei Widerruf werden dem Besteller alle in Zusammenhang mit der gegenständlichen Bestellung geleisteten Zahlungen einschließlich der Lieferkosten unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag, an dem die Mitteilung über den Widerruf in der Apotheke eingegangen ist, rückerstattet. Ausgenommen hiervon sind zusätzliche Kosten, die sich daraus ergeben, dass der Besteller eine andere Art der Lieferung als die von der Apotheke angebotene günstigste Standardlieferung gewählt hat.

Sofern nicht ausdrücklich anders vereinbart, wird die Rückzahlung mit demselben Zahlungsmittel, welches bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt wurde, abgewickelt. In keinem Fall werden dem Besteller wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Der Besteller muss die Waren unverzüglich und in jedem Fall spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag, an dem er die Apotheke über den Widerruf der gegenständlichen Bestellung unterrichtet hat, an die Apotheke zurücksenden oder übergeben. Diese Frist ist gewahrt, wenn der Besteller die Waren vor Ablauf der vierzehn Tage absendet.

Der Besteller trägt die unmittelbaren Kosten der Rücksendung der Waren. Für einen etwaigen Wertverlust der Waren muss der Besteller nur dann aufkommen, wenn dieser Wertverlust auf einen zur Prüfung der Beschaffenheit, Eigenschaften und Funktionsweise der Waren nicht notwendigen Umgang mit ihnen zurückzuführen ist.

Die Apotheke kann die Rückzahlung verweigern, bis der Besteller den Nachweis über die Rücksendung der Waren erbracht hat. Wird dieser Nachweis nicht erbracht, kann die Apotheke die Rückzahlung verweigern, bis sie die Waren zurückerhalten hat.

Widerrufsformular

An
Stadtapotheke Hall
Mag. pharm. Günther Pollack
Schumacherweg 2
6060 Hall

Tel: (+43) 05223 57216
Fax:
E-Mail: info@stadtapotheke-hall.at

Hiermit widerrufe ich die Bestellung mit der Nummer _____ vom _____ .

Ich trete zurück vom Kauf

- ☐ der gesamten Bestellung
- ☐ folgender Waren

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Name des Bestellers _____

Anschrift des Bestellers _____

Datum _____

Unterschrift _____