

Ich/Wir

Vor-/Name/Firma: _____

erteile/n



Sternstraße 65, 40479 Düsseldorf

V o l l m a c h t

zur Geltendmachung aller außergerichtlichen und gerichtlichen Ansprüche
aus dem Verkehrsunfall mit dem Fahrzeug mit dem
amtlichen Kennzeichen _____.

Die Vollmacht umfasst auch die Entgegennahme und Weiterleitung von Zahlungen Dritter.

Ort, den

Unterschrift:



Widerrufsbelehrung nach den Vorgaben der EU



Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angaben von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen.

Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns

arr Rechtsanwälte, Sternstraße 65, 40479 Düsseldorf
Telefon: 0211- 49140-911 Telefax: 0211- 49140-999
E-Mail: unfall@arr-rechtsanwaelte.de

mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. ein mit der Post versandter 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.

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, einschließlich der Lieferkosten (mit Ausnahme der zusätzlichen Kosten, die sich daraus ergeben, dass Sie eine andere Art der Lieferung als die von uns angebotene, günstigste Standardlieferung gewählt 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 die 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.

Belehrung + Widerrufsformular erhalten: Datum

Unterschrift

Ich stimme ausdrücklich zu bzw. verlange, dass **arr Rechtsanwälte** mit der Dienstleistung sofort beginnt, obwohl die Widerrufsfrist noch nicht abgelaufen ist und habe Kenntnis, dass mein Widerrufsrecht erlischt, wenn die Dienstleistung vollständig erbracht ist (§ 356 Abs. 4 BGB).

Datum

Unterschrift

Widerrufsformular

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

An: arr Rechtsanwälte, Sternstraße 65, 40479 Düsseldorf
Telefax: 0211- 49140-999
E-Mail: unfall@arr-rechtsanwaelte.de

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

Bestellt am (*)/ erhalten am (*) _____

Name des/der Verbraucher(s) _____

Anschrift des/der Verbraucher(s) _____

Datum

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

*Unzutreffendes streichen.