

Kontaktformular Beschwerde

Bitte beachten Sie vorab:

1. Wir können nur tätig werden, wenn Sie **Verbraucher** sind und einen Streit mit einem unserer **Mitgliedsunternehmen** haben.
2. Sie müssen sich bereits selbst um eine **gütliche Einigung** mit dem Unternehmen bemüht haben.
3. Formulieren Sie Ihr Anliegen bitte möglichst präzise. Ihr Antrag muss das **betreffende Unternehmen** benennen, den **Sachverhalt** beinhalten und **klar erkennen lassen, welches Ziel Sie verfolgen**. Ebenso benötigen wir, sofern vorhanden, mindestens eine **Referenznummer** zu Ihrem Vertrag, z.B. Kundennummer, Vertragsnummer oder Bestellnummer.
4. Wir leiten Ihren Antrag einschließlich der von Ihnen gegebenenfalls beigefügten Unterlagen unserem Mitgliedsunternehmen weiter, so dass dieses dazu Stellung nehmen kann.
5. Bitte beachten Sie unbedingt unsere Datenschutzhinweise mit Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach Art. 13 und Art. 14 DSGVO!

Bitte füllen Sie das nachfolgende Formular sorgfältig und vollständig aus. Mit einem * gekennzeichnete Felder müssen ausgefüllt werden.

Ihre Kontaktdaten:

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Divers
Titel	
Ihr Familienname*	
Ihr Vorname*	
Straße, Nummer*	
PLZ*	

Ort*	
Bundesland	
Ihre E-Mail-Adresse	
Ihre Telefonnummer	

Kontaktdaten des Unternehmens

Firmenname*	
Ansprechpartner/in	
Straße, Nummer*	
PLZ*	
Ort*	
Bundesland	
Internetseite	
E-Mail-Adresse	
Telefon	

Eigener Einigungsversuch

Wann haben Sie versucht selbst eine Einigung mit dem Unternehmen zu erzielen?

Datum: _____

Haben Sie sich bereits an eine andere Schlichtungsstelle mit diesem Problem gewandt?

Nein

Ja

Falls ja, geben die bitte die Schlichtungsstelle an:

Ergebnis des Schlichtungsverfahrens:

Sachverhalt

(Bitte beschreiben Sie möglichst genau, was geschehen ist, da diese Angaben an das Unternehmen weitergeleitet werden. Sie können auch Beiblätter anfügen.)

Datum der Bestellung:

Bestellnummer/Kundennummer/Rechnungsnummer/sonstige Referenz:

Produktbeschreibung:

Preis in EUR:

Haben Sie bereits bezahlt?

Nein

Ja

Wurde bereits geliefert, bzw. haben Sie die Dienstleistung schon in Anspruch genommen?

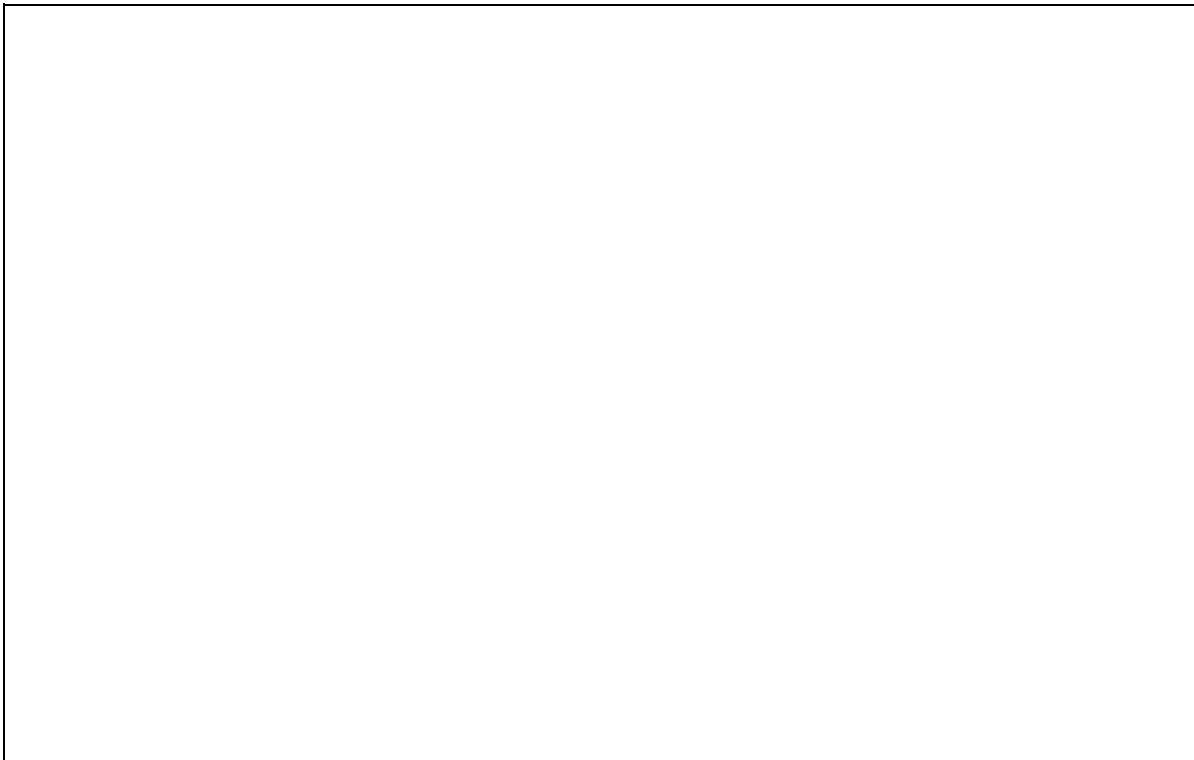
Nein

Ja

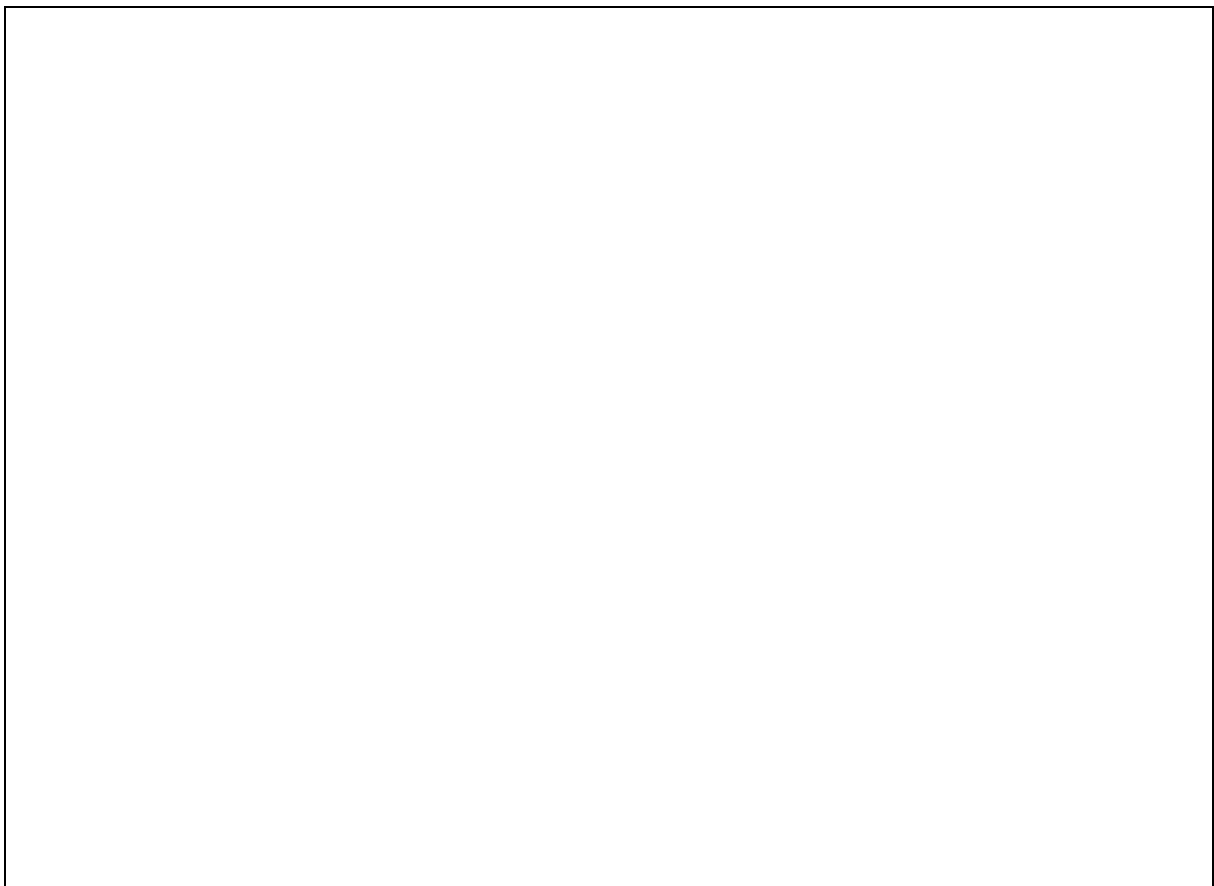
Wenn ja: Wann?

Was ist geschehen?

Was möchten Sie mit Ihrer Beschwerde erreichen?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to write their answer to the question above.

Gerne können Sie im folgenden Freitextfeld zusätzliche Anmerkungen machen, sei es im Hinblick auf den Sachverhalt oder die gewünschte Lösung.

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to provide additional comments or notes.

Dokumente

Bitte denken Sie daran, dass Sie Ihre im Formular gemachten Angaben gegebenenfalls belegen sollten (z.B. durch Fotos der defekten Ware, Bestellbestätigung, maßgebliche schriftliche Äußerungen des Unternehmens etc.). Senden Sie uns bitte nur Kopien zu. Die Unterlagen werden nach Abschluss des Streitbeilegungsverfahrens **nicht** zurückgesandt.

Einwilligung

(Bitte beachten Sie, dass ohne Unterzeichnung eine Weiterleitung an die Universalschlichtungsstelle des Bundes nicht möglich ist.)

Ich willige ein, dass der Bundesverband Direktvertrieb Deutschland e.V. dieses Beschwerdeformular samt Anlagen und damit auch meiner personenbezogenen Daten an die Universalschlichtungsstelle des Bundes am Zentrum für Schlichtung e.V., Straßburger Straße 8, 77694 Kehl, weiterleiten darf, sofern der BDD eine einvernehmliche Lösung des Problems zwischen mir und dem betroffenen Unternehmen nicht erreicht hat. In diesem Fall möchte ich, dass dieses Beschwerdeformular samt Anlagen als Antrag auf Durchführung eines Schlichtungsverfahrens vor dieser Stelle nach deren Regeln (<https://www.verbraucher-schlichter.de/schlichtungsverfahren/verfahrensordnung/verfahrensregelung>) gilt.

Ort, Datum

Unterschrift(en)