

Elállási/Felmondási nyilatkozat

(csak a szerződéstől való elállási/felmondási szándék esetén töltsse ki és juttassa vissza)

Címzett: Magyar Adrienn ev.

4063 Debrecen, Kastélykert utca 48.

E-mail: adri@adritancoloviragai.hu

Alulírott/ak kijelentem/kijelentjük, hogy gyakorlom/gyakoroljuk elállási/felmondási jogomat/jogunkat az alábbi termék/ek adásvételére vagy az alábbi szolgáltatás nyújtására irányuló szerződés tekintetében:

Rendelés száma: _____

Termék(ek) megnevezése:

Szerződéskötés időpontja /átvétel időpontja: _____ (Vásárlás dátuma vagy futártól átvétel időpontja)

A fogyasztó(k) neve: _____

fogyasztó(k) címe: _____

A fogyasztó(k) aláírása:

Kelt:

Aláírás kizárólag papíron tett nyilatkozat esetén szükséges