

Domain www.aladdin-medical.hu
E-mail kitti.matus@aladdin-medical.hu
Telefon +3630101-3484
Cégnév Aladdin Medical Kft.

Elállási nyilatkozat*

Címzett: Aladdin Medical Kft. (cím: 9700 Szombathely Paragvári utca 15., e-mail: kitti.matus@aladdin-medical.hu)

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

.....
.....

Szerződéskötés időpontja /átvétel időpontja:

A fogyasztó neve:

A fogyasztó címe:

A vételárat az alábbi bankszámlaszámra kérem visszautalni (abban az esetben töltsse ki, ha szeretné, hogy a vételárat banki átutalással fizessük vissza):

.....

A fogyasztó aláírása: (kizárólag papíron tett nyilatkozat esetén)

.....

Kelt.

* készült A 45/2014. (II.26.) kormányrendelet 2. sz. melléklete szerinti nyilatkozatminta alapján

