

ELÁLLÁSI NYILATKOZAT

Alulírott kijelentem, hogy elállok az alábbi termék(ek) adásvételéért:

Vásárló neve: _____

Cím: _____

E-mail cím: _____

Telefonszám: _____

Rendelési szám: _____

Termék megnevezése: _____

Átvétel dátuma: _____

Elállás indoka (nem kötelező): _____

Visszatérítéshez szükséges bankszámlaszám:

Dátum: _____

Aláírás: _____

Kérjük, csatold ezt a nyilatkozatot a visszaküldött termékhez.

Visszaküldési cím: 4440 Tiszavasvári, Gergely Deák u. 29.