

Elállási/Felmondási nyilatkozat minta

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

Címzett (név, postai cím, e-mail cím, telefonszám): MDExpert Hungary Korlátolt Felelősségű Társaság, 2040 Budaörs, Baross utca 89., office@mdexpert.hu +36202712535

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

.....
.....
.....
.....

Megrendelés/Szerződéskötés időpontja /átvétel időpontja:

.....
.....

Fogyasztó(k) neve:

.....
.....

Fogyasztó(k) címe:

.....
.....

A fogyasztó(k) aláírása (kizárólag írásban történő értesítés esetén):

.....
.....

Dátum: