

ELÁLLÁSI NYILATKOZAT-MINTA

(csak a szerződéstől való elállási szándék esetén töltsd ki és juttassa vissza)

CÍMZETT

Név: Kusztor Melinda

Cím: 1032 Budapest, Laktanya u. 4. (FeelWell központ)

E-mail cím: info@kustormelinda.com

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

Visszaküldeni kívánt termék(ek) megnevezése:

Rendelésszám:

Szerződéskötés időpontja / Átvétel időpontja:

A fogyasztó(k) neve:

A fogyasztó(k) címe:

A fogyasztó(k) bankszámlaszáma és számlatulajdonos neve (a visszautaláshoz):

FONTOS FIGYELMEZTETÉS ZÁRT CSOMAGOLÁSÚ TERMÉKEKRE VONATKOZÓAN:

Tudomásul veszem és elfogadom, hogy a zárt csomagolású egészségvédelmi és higiéniai termékek (vitaminok, táplálékkiegészítők) a felbontásuk után nem küldhetők vissza, így ezek tekintetében az elállási jogomat nem gyakorolhattam.

Kelt:

—— év —— hó —— nap

A fogyasztó(k) aláírása
(kizárólag papíron tett nyilatkozat esetén)