

1. sz. Melléklet – Elállási nyilatkozatminta

BET Pharma Kft. részére
Levelezési cím: 2040 Budaörs, Vasút u. 13.
E-mail: info@betpharma.com

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

Szerződéskötés időpontja/átvétel időpontja*: _____

A fogyasztó(k) neve: _____

A fogyasztó(k) címe: _____

A fogyasztó(k) aláírása

Kelt: _____, _____.

*A megfelelő jelölendő