

Nyilatkozat-minta elálláshoz

Címzett: NEW YORK DENTAL Kft.

(cím: 1135 Budapest, Frangepán utca 66/B., e-mail: info@newyorkdental.hu)

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

.....
.....

Szerződéskötés időpontja /átvétel időpontja:

A fogyasztó(k) neve:

A fogyasztó(k) címe:

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

.....
.....

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

.....

Kelt: Budapest, 20.....

