

## ELÁLLÁSI NYILATKOZAT MINTA

A 45/2014. (II.26.) KORM. RENDELET ALAPJÁN

Címzett: Bemapharm Hungary Korlátolt Felelősségű Társaság

www.bemapharm.hu

Székhely: 1122 Budapest, Magyar Jakobinusok tere 6. Fsz. 1. ajtó

Telefon: +36 70 311 0030

E-mail: support@bemapharm.hu

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

Rendelésszám: \_\_\_\_\_

A szerződés tárgyának megjelölése: \_\_\_\_\_

A szerződéskötés/átvétel időpontja: \_\_\_\_\_

A Fogyasztó(k) neve: \_\_\_\_\_

A Fogyasztó(k) címe: \_\_\_\_\_

A Fogyasztó(k) aláírása: \_\_\_\_\_

Kelt: \_\_\_\_\_