

ELÁLLÁSI NYILATKOZAT

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

Címzett (név, postai cím, e-mail cím, telefonszám): Medident Kft. 6000 Kecskemét,
Horváth Döme krt. 10. info@medident.hu, +36 76 329 371)

Alulírott kijelenti, hogy eláll az alábbi áruk adásvételétől:

Megrendelés időpontja /átvétel időpontja:

Fogyasztó(k) neve:

Fogyasztó(k) címe:

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

Dátum: