

Webshop neve: shop.pharmaforte.hu

E-mail: info@pharmaforte.hu

Telefonszám: +36-30-2100-155

Cégnév:Pharmaforte Kft.

Elállási nyilatkozat

Címzett: Pharmaforte Kft.

(cím: 1066 Budapest, Teréz krt. 20.)

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 töltse ki, ha szeretné, hogy a vételárat banki átutalással fizessük vissza):

.....
.....

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

.....

Kelt: