**Elállási/felmondási nyilatkozatminta**

(csak a szerződéstől való elállási/felmondási szándék esetén töltse ki és juttassa el a Homedical Hungary Kft. részére)

Címzett: **Homedical Hungary Kft.** (levelezési cím: 1139 Budapest, Váci út 99**.)**

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 Vásárló(k) neve:

……………………………………………………………………………………..

A Vásárló(k) címe:

……………………………………………………………………………………..

A Vásárló(k) bankszámlaszáma (amennyiben ki lett fizetve a termék):

……………………………………………………………………………………...

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

Kelt: ……………………………………………………………….

\*Aláhúzással a megfelelő jelölendő.