**Elállási/Felmondási nyilatkozat**

(csak a szerződéstől való elállási/felmondási szándék esetén töltse ki és juttassa vissza)

Címzett:  
Vállalkozás neve: Czibere Edina e.v.

Levelezési cím: 4032 Debrecen, Lehel u. 10.

Email: info@kontaktlens.hu

Mobil: +36 20 805 9840

Adószám: 68540788-1-29

Nyílvántartási szám: 51893077

Alulírott/ak kijelentem/kijelentjük, hogy gyakorlom/gyakoroljuk elállási/felmondási jogomat/jogunkat az  alábbi termék/ek adásvételére vagy az alábbi szolgáltatás nyújtására irányuló szerződés tekintetében[[1]](#footnote-1):

Szerződéskötés időpontja/átvétel időpontja[[2]](#footnote-2):

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.:

1. Itt szükséges a szerződés tárgyául szolgáló termék vagy szolgáltatás megjelölése. [↑](#footnote-ref-1)
2. A megfelelő jelölendő. [↑](#footnote-ref-2)