Elállási nyilatkozat

(csak a szerződéstől való elállási szándék esetén töltse ki és juttassa vissza címünkre: postai úton: Czibere Edina 4032 Debrecen Lehel utca 10. e-mail: info@kontaktlens.hu)

Címzett (név, postai cím, e-mail cím, fax szám, telefonszám):

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):

Kelt: