

ELÁLLÁSI / FELMONDÁSI NYILATKOZAT

Címzett:

CD Galaxis Kft.

Postacím: 1119 Budapest, Tétényi út 79.

E-mail: web@cdgalaxis.hu

Alulírott/ak kijelentem/kijelentjük, hogy gyakorlom/gyakoroljuk elállási/felmondási jogomat/jogunkat az alábbi termék/ek adásvételére vagy az alábbi szolgáltatás nyújtására irányuló szerződés tekintetében:

| | |
|----------------------------------|--|
| Számla száma (amennyiben tudja): | |
| Átvétel időpontja: | |
| A fogyasztó (vásárló) neve: | |
| A fogyasztó (vásárló) címe: | |

A termék/ek megnevezése, amiktől/elállok/elállunk:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

Kinyilatkozom, hogy az így nekem járó összeget

/Kérjük aláhúzással ill. kitöltéssel válassza ki az egyik lehetőséget a lentiek közül/

Az összeget az alábbi bankszámlára kérem átutalni:

/vagy/

Az összeget a fenti névre és címre kérem eljuttatni:

.....

/vagy/

Az összeget személyesen kívánom átvenni a boltjukban.

Kelt:

.....

a fogyasztó aláírása*

* amennyiben nem emailben küldi el számunkra