Elállási/Felmondási nyilatkozat

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

Címzett: KO-DO PHARMA Egészségügyi, Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság

Székhelye: 1093 Budapest, Közraktár utca 2. a. ép.

E-mail cím: webshop.corvinuspatika@gmail.com

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:

……

Kelt: ……..…. (hely), …… (év) ……..(hónap) ……. (nap)

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

……