

Natural Pharmaceuticals Sp z.o.o
Cím:
Domaniewska utca 28.
02-672 Varsó
adószám: 30329386-2-51



Elállási/Felmondási nyilatkozatminta

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

Címzett: Natural Pharmaceuticals Sp.zoo. (székhely: Domaniewska utca 28. 02-672 Varsó; e-mail cím: info@omegamarine.hu; telefon: 06-1-796-17-10)

Levelezési cím: 1056 Budapest Váci utca 81.

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:

Kérjük ossz meg velünk az elállás okát (nem kötelező kitölteni)

Kérem az általam befizetett összeg visszautalását az alábbi bankszámlaszámra (kitöltése nem kötelező, de jelentősen felgyorsítja a visszatérítés folyamatát):

_____ – _____ – _____

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

Kelt: