**Elállási nyilatkozat**

Kizárólag a szerződéstől való elállási szándék esetén töltse ki és juttassa vissza az alább

feltüntetett elérhetőségek valamelyikére.

**Vállalkozás adatai**

BIONIKA Medline Kft.

3516 Miskolc, Tégla u. 29.

3516 Miskolc, Tégla u. 29.

info@bionika.hu

+ 36 20 964 4146

Név:

Székhely:

Levelezési cím:

Email cím:

Telefonszám:

Alulírott kijelentem, hogy gyakorlom elállási jogomat az alábbi termék/ek adásvételére irányuló szerződés tekintetében:

Megrendelés száma: …………………………………………………………………………………………………..

Termék megnevezése: ………………………………………………………………………………………………..

Szerződéskötés időpontja /átvétel időpontja: …………………………………………………………....

A fogyasztó neve: ………………………………………………………………………………………………….…...

A fogyasztó címe: ………………………………………………………………………………………………………..

A fogyasztó aláírása (kizárólag papíron tett nyilatkozat esetén):

…………………………………………………

Kelt: …………………………………………………