SYFÉ

Elállási/Felmondási nyilatkozatminta

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

Címzett:
Vállalkozás neve: Leichtner Ádám E.V. ; Syfé Haircare
Székhely / postai cím: Magyarország 2194 Túra Kenderföld utca 6.
Telefonszám: +36205357715
E-mail cím: info@syfe.hu

Alulírott/ak kijelentem/kijelentjük, hogy gyakorlom/gyakoroljuk elállási/felmondási jogomat/jogunkat az alábbi termék/ek adásvételére irányuló szerződés tekintetében:
Termék(ek) megnevezése: .....
Rendelési szám: .....
Rendelés időpontja / átvétel időpontja: .....
A fogyasztó(k) neve: .....
A fogyasztó(k) címe: .....
A fogyasztó(k) aláírása: ..... (kizárólag papíron tett nyilatkozat esetén)
Kelt: ....., 20.... ..... hó ..... nap

Tájékoztatás: e nyilatkozatot a fogyasztó és a vállalkozás közötti szerződések részletes szabályairól szóló 45/2014. (II. 26.) Korm. rendelet alapján, a termék kézhezvételétől számított 14 napon belül szükséges eljuttatni a Syfé fentiekben megjelölt elérhetőségeinek valamelyikére (postai úton vagy e-mailben). A nyilatkozat kitöltése és megküldése nem kötelező, elállási szándékát egyéb módon, egyértelmű nyilatkozattal is közölheti.