

1. számú melléklet - Elállási / felmondási nyilatkozatminta

Csak akkor töltse ki és küldje vissza ezt a nyilatkozatot, ha elállási vagy felmondási jogát kívánja gyakorolni.

Címzett:

Vimora Grup Kft.
2440 Százhalombatta, Erkel Ferenc körút 80. II. em. 6. ajtó
E-mail: info@vimora-care.eu

Alulírott kijelentem, hogy gyakorlom elállási / felmondási jogomat az alábbi szolgáltatásra vagy termékre vonatkozó szerződés tekintetében:

Szolgáltatás / termék megnevezése:

Megrendelés dátuma:

Megrendelés azonosítója, ha ismert:

A fogyasztó neve:

A fogyasztó címe:

A fogyasztó e-mail címe:

Dátum:

A fogyasztó aláírása:

Aláírás kizárólag papíron benyújtott nyilatkozat esetén szükséges.