**Nyilatkozat-minta elálláshoz**

Címzett: Vitaminsziget Kft.

Telephely és postai cím: 2040 Budaörs, Törökbálinti utca 42/B

E-mail: titkarsag@vitaminsziget.hu

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: …………………………………………………………………………………

A vételárat az alábbi bankszámlaszámra kérem visszautalni (abban az esetben töltse ki, ha szeretné, hogy a vételárat banki átutalással fizessük vissza):
…………………………………………………………………………………………………

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

Kelt