

# Elállási nyilatkozat

(csak a szerződéstől való elállási szándék esetén töltsse ki és juttassa vissza **postán: 2230, Gyömrő Szent István út 20/a., emailben: info@emmi-dent.hu**)

**Címzett (név, postai cím, e-mail cím, fax szám, telefonszám):**

**Alulírott kijelenti, hogy eláll az alábbi áruk adásvételétől:**

**Megrendelés időpontja /átvétel időpontja:**

**Fogyasztó(k) neve:**

**Fogyasztó(k) címe:**

**A fogyasztó(k) aláírása (kizárólag írásban történő értesítés esetén):**

**Dátum:**