Elállási nyilatkozatminta

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

Címzett: NI MED EOOD, Lyuben Karavelov u. 17., 8000 Burgas, Bulgária, e-mail: office@nimed.hu, telefon: +359 893 533 254.

A termék visszaküldésének címe: ul. Vladaysko vastanie 2, sklad 22, 2300 Pernik, Bulgária.

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

Rendelésszám: _____ Szerződéskötés időpontja / átvétel időpontja: _____

A fogyasztó(k) neve: _____

A fogyasztó(k) címe: _____

Bankszámlaszám a visszatérítéshez (utánvétes fizetés esetén): _____

A számlatulajdonos neve: _____

A fogyasztó(k) aláírása (kizárólag papír alapon tett nyilatkozat esetén): _____

Kelt: _____

A nem kívánt rész törlendő.

A kitöltött nyilatkozatot elküldheti e-mailben a(z) office@nimed.hu címre vagy postán a fenti címre; online a https://nimed.hu/elallas/ oldalon is elállhat (Elállás a szerződéstől). Az elállási határidő a termék átvételétől számított 14 nap; a határidőt betartja, ha nyilatkozatát a határidő lejárta előtt elküldi. A kifizetett összeget, a szállítási díjat is beleértve, legkésőbb 14 nappal azután térítjük vissza, hogy az elállásról tudomást szereztünk; a visszatérítést visszatarthatjuk, amíg a terméket vissza nem kaptuk, vagy Ön nem igazolta, hogy visszaküldte. A visszaküldés közvetlen költségét Ön viseli.

NI MED EOOD – nyilvántartási szám (EIK): 208114011, közösségi adószám: BG208114011, Bolgár Kereskedelmi Nyilvántartás (Nyilvántartási Ügynökség, Szófia). Minta: 45/2014. (II. 26.) Korm. rendelet 2. melléklet.