

Elállási/felmondási nyilatkozat

2. melléklet a 45/2014 (II.26) Korm. rendelethez

(csak a szerződéstől való elállási/felmondási szándék esetén töltse ki és juttassa el a Rózsa Pharma Kft. részére)

Címzett: Rózsa Pharma Kft. (Szent Borbála Gyógyszertár) 1042 Budapest, Rózsa u.16-18.

Alulírott/ak kijelentem/kijelentjük, hogy gyakorlom/gyakoroljuk elállási/felmondási jogomat/jogunkat az alábbi termék/ek adásvételére vagy az alábbi szolgáltatás nyújtására irányuló szerződés tekintetében¹:

Szerződéskötés időpontja /átvétel időpontja²: _____

A Vásárló(k) neve: _____

A Vásárló(k) címe: _____

A Vásárló(k) aláírása: _____

(kizárólag papíron tett nyilatkozat esetén)

Kelt: _____

1. Itt szükséges a szerződés tárgyául szolgáló termék vagy szolgáltatás megjelölése

2. Megfelelő aláhúzendó