

# ELÁLLÁSI NYILATKOZAT

Postacím: **MedFood Kft.**  
**2040. Sport utca 6. Rendelő**

E-mail cím: [info@medfood.hu](mailto:info@medfood.hu)

Termék(ek) megnevezése és darabszáma: .....

.....

.....

.....

.....

Rendelészám:.....

Számlázási név:.....

A termék(ek) visszaküldésének oka.....

A fogyasztó bankszámla adatai, amire a termék árának visszatérítését kéri:

Számlavezető Bank neve: .....

Bankszámla tulajdonos neve: .....

Bankszámla tulajdonos számlaszáma: .....

**(Fentieket kérem, szíveskedjen jól olvashatóan kitölteni!)**

Tájékoztatjuk, hogy a hibásan megadott, de érvényes bankszámlaszám esetén újra utalásra nincs lehetőségünk!

**A Visszaküldési űrlapot mindig mellékelje a visszaküldött áruhoz!**

**Csak magyar bankszámlára tudunk visszautalni!** Amint a visszaküldött áru megérkezik raktárunkba, erről értesítőt küldünk Önnek e-mailben, és megerősítjük a csomag beérkezését.

**A csomag kézhezvételétől számított 14 naptári napon belül postára adott hibátlan termékek vételárát áll módunkban visszautalni.**

Kelt: ..... Fogyasztó aláírása: ..... \*

Elállás esetén a termék visszaküldésének költségeit Ön viseli!