

Elállási nyilatkozat

Postacím: MedFood Kft 2045. Törökbálint Liget utca 8.

E-mail cím: info@medfood.hu

Termék(ek) megnevezése és darabszáma:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Megrendelésszám:.....

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!

Az „Elállási nyilatkozatot” 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.

Visszaküldés Cím:

Andolinova Kft / MedFood Kft

2330 Dunaharaszti Némedi út 100.