

## Elállási/Felmondási nyilatkozat

(csak a szerződéstől/vásárlástól való elállási/felmondási szándék esetén töltsse ki és juttassa vissza)

Címzett:

**Artus Galéria Kft.**  
1024 Budapest, Margit krt. 43-45.

**info@bambusfiziomed.hu**

Alulírott kijelentem, hogy gyakorlom elállási/felmondási jogomat az alábbi termék/ek adásvételére vagy az alábbi szolgáltatás nyújtására irányuló szerződés tekintetében:

.....  
.....

Szerződéskötés időpontja /átvétel időpontja:<sup>5</sup>

.....

A fogyasztó neve:

.....

A fogyasztó címe:

.....

A fogyasztó aláírása: (kizárólag papíron tett nyilatkozat esetén):

.....

.....

Kelt: ..... év ..... hó ..... nap