

ELÁLLÁSI NYILATKOZAT

A fogyasztó elállási jogát vagy kifejezett és egyértelmű nyilatkozatával, vagy – választása szerint – a jelen nyilatkozat-minta kitöltésével és a ePax Korlátolt Felelősségű Társasághoz történő eljuttatása útján (közlésével) gyakorolhatja. E-mail útján tudja felvenni ügyfélszolgálatunkkal a kapcsolatot, az info@epax.hu levelezési címen.

Fogyasztó neve: _____

Fogyasztó címe: _____

Fogyasztó telefonszáma: _____

Rendelésszám/számlaszám: _____

Bankszámlaszám: _____

Termék cikkszáma/megnevezése: _____

Termék vételára: _____

Vásárlás dátuma: _____

Alulírott Fogyasztó kijelentem, hogy a köztem és a ePax Korlátolt Felelősségű Társaság között a fenti termék(ek) adásvétele tárgyában, a fenti napon és azonosító számon létrejött szerződéstől a fogyasztó és a vállalkozás közötti szerződések részletes szabályairól szóló 45/2014. (II.26.) Korm. rendelet 20.§-a alapján a jelen nyilatkozatommal elállok.

Kelt: _____ 202__ . _____ . _____.

Fogyasztó
Aláírás