

BODYFACT
ELÁLLÁSI NYILATKOZAT

(Fogyasztói szerződéstől történő elállás bejelentéséhez)

Kérjük, ezt a nyilatkozatot kizárólag akkor töltsé ki és küldje vissza részünkre, ha élni kíván a fogyasztót megillető elállási joggal.

Kereskedő adatai

Cégnév: BODYFACT Kft.

Székhely és levelezési cím: 1029 Budapest, Csatlós utca 3. 1. em. 3. ajtó

E-mail: return@bodyfact.eu

Weboldal: www.bodyfact.eu

Alulírott fogyasztó ezúton bejelentem, hogy a vonatkozó jogszabályok alapján elállok az alábbi termék(ek) adásvételére vonatkozó szerződéstől.

TERMÉKADATOK

Termék megnevezése:

Mennyiség:

Termék megnevezése:

Mennyiség:

Termék megnevezése:

Mennyiség:

RENDELÉSI ADATOK

Rendelésszám:

A megrendelés időpontja:

A termék átvételének időpontja:

FOGYASZTÓ ADATAI

Név:

Cím:

E-mail cím:

Telefonszám (nem kötelező):

Bankszámlaszám a vételár

visszatérítéséhez:.....

NYILATKOZAT

Aláírással kijelentem, hogy a BODYFACT Kft Általános Szerződési Feltételeit megismertem.

Tudomásul veszem, hogy:

- az elállási jog a termék átvételének napjától számított 14 napon belül gyakorolható;
- az elállás közlését követően a terméket indokolatlan késedelem nélkül, de legkésőbb 14 napon belül vissza kell küldennem;
- a termék visszaküldésének közvetlen költsége engem terhel;
- a kereskedő nem köteles átvenni az utánvételt vagy portóval terhelt küldeményeket;
- felelősséggel tartozom a termék olyan használatából eredő értékcsökkenésért, amely meghaladja a termék jellegének, tulajdonságainak és működésének megállapításához szükséges használatot;
- bizonyos termékek esetében az elállási jog jogszabály alapján kizárt vagy korlátozott lehet, különösen olyan lezárt csomagolású termékeknél, amelyek egészségvédelmi vagy higiéniai okból az átadást követő felbontás után nem küldhetők vissza.

Az elállás indoka *(kitöltése nem kötelező)*:

.....

.....

Kelt:

Fogyasztó aláírása:

.....