

TERMÉKVISSZAKÜLDÉSI LAP

Rendelésszám	
Fogyasztó neve	
Fogyasztó címe	
Fogyasztó telefonszáma	
Termék megnevezése	

Visszaküldés a törvényben megillető elállás miatt

Elállás, ha a vásárló fogyasztónak minősül, megilleti a távollevők között kötött szerződésekről szóló 45/2014 (II.26.) Korm. rendelet 20§ érelemében a Koroknai Medical Kft. online boltjában vásárolt termék tekintetében.

Elállási jogomat gyakorlom a törvényben foglaltak szerint:

fogyasztó aláírása

Visszaküldés meghibásodás miatt

Hibajelenség leírása:

.....

.....

Amennyiben a készülék nem javítható

- nem típus azonos cserét kérek
- vételár visszafizetését kérem

Bankszámlaszám

--	--	--

Visszaküldési cím

Koroknai Medical Kft.

1148 Budapest, Vezér utca 148-150.

Kérjük, hogy a számlát, a termék összes tartozékát és a termék eredeti csomagolását minden esetben mellékelje!