**ELÁLLÁSI-/FELMONDÁSINYILATKOZAT-MINTA**

Címzett

**Vállalkozás neve:** Dibaq a.s.

**postai címe:** Helvíkovice 90, 564 01 Žamberk, Czech Republic
**email cím:** info@fitmin.hu

Alulírott(ak) kijelenti(k), hogy gyakorlom/gyakoroljuk elállási/felmondási jogomat/jogunkat az alábbi áru(k) adásvételére vagy az alábbi szolgáltatás nyújtására irányuló szerződés tekintetében:

Szerződéskötés időpontja/átvétel időpontja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fogyasztó(k) neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fogyasztó(k) címe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A fogyasztó(k) aláírása (kizárólag papír alapon tett nyilatkozat esetén):

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Aláírás