

NYOMTATVÁNY ÁRU VISSZAKÜLDÉSÉHEZ
a fogyasztó elállási joga 17/1999. (II. 5.) Kormányrendelet alapján

Sorszám:

Kérjük a *-al megjelölt, és vastagon szedett mezőket töltsse ki a pirossal jelölt kereten belül! Nyomtassa ki, majd a visszaküldendő termékkel, számlájával (vagy számlamásolattal) küldje vissza postacímünkre: 1116 Budapest, Fehérvári út 144. 1. 106. Vállalkozók Parkja, Maniaxtreme Kft.

*Fogyasztó neve:	
*Fogyasztó címe:	
*A visszaküldött fogyasztási cikk azonosító adatai, megnevezése:	
*A fogyasztási cikk vételára:	
*A vásárlás időpontja:	
*A fogyasztó által érvényesíteni kívánt igény:	Termékcserre ☐ Visszafizetés ☐
*Termékcserre esetén a kért termék megnevezése, termékkódja, mérete és színe:	
*Termék árának visszafizetése esetén az Ön bankszámlaszáma, ahová az összeget megtéríthetjük:	----- - ----- - -----
*Mellékelt számla sorszáma:	
Termék kézbesítésének dátuma az értékesítőhöz:	
Termék cseréjének / visszafizetésének dátuma:	
Módosított számla sorszáma:	

*Kelt: (hely) (dátum)

Maniaxtreme Kft.
1116 Budapest, Fehérvári út 144.
Forgalmazó neve, címe, bélyegzője,
jegyzőkönyv aláírója

***Fogyasztó aláírása**