



Elállási nyilatkozat iránti kérelem 14 napon belül

Ezúton kijelentem, hogy gyakorlom elállási jogomat az alábbi termékre vonatkozóan:

Rendelési szám: _____ Rendelés dátuma: _____

Fogyasztó adatai:

Vezetéknév és keresztnév: _____

Cím: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Kérjük, a terméket a következő címre küldje vissza: Maximus HCD Kft., 1037, Budapest, Montevideo utca 14, Földszint — legkésőbb az elállási nyilatkozat közlésétől számított 14. napon belül. Kérjük, a csomagon is tüntesse fel a rendelési számot.

Kérem húzza alá a visszaküldés okát (nem kötelező):

- Méret nem megfelelő Nem a megrendelt terméket/ hiányos megrendelést kaptam
Sérült/hibás termék Meggondoltam magam
Nem egyezik a képpel/leírással Egyéb

Visszaküldött termék:

Cikkszám	Terméknév	Méret	Ár

A vételár visszatérítését a következő bankszámlára kérem (utánvét esetén):

Név: _____

Bankszámlaszám:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bankkártyás fizetés esetén az eredeti számlára történik a visszautalás.

Dátum és aláírás: _____