

ELÁLLÁSI NYILATKOZAT

(CSAK A SZERZŐDÉSTŐL VALÓ ELÁLLÁSI SZÁNDÉK ESETÉN TÖLTSE KI ÉS JUTTASSA VISSZA)

CÍMZETT

Név: _____

Postai cím: _____

E-mail cím: _____

Fax szám: _____

Telefonszám: _____

ALULÍROTT KIJELENTI, HOGY ELÁLL AZ ALÁBBI ÁRUK ADÁSVÉTELÉTŐL: _____

MEGRENDELÉS IDŐPONTJA / ÁTVÉTEL IDŐPONTJA: _____

FOGYASZTÓ(K) NEVE: _____

FOGYASZTÓ(K) CÍME: _____

FOGYASZTÓ(K) CÍME: _____

A FOGYASZTÓ(K) ALÁÍRÁSA (KIZÁRÓLAG ÍRÁSBAN TÖRTÉNŐ ÉRTESÍTÉS ESETÉN):

DÁTUM: _____