**4.1. Elállási/Felmondási nyilatkozat**

(csak a szerződéstől való elállási/felmondási szándék esetén töltse ki és juttassa vissza)

**Címzett:** Gabriacci Italy Kft. **Cím:** 4026 Debrecen, Péterfia utca 53. fsz.

**Telefon:** +36-30/320-4211 **Email:** info@gabriacci.hu

Alulírott kijelentem, hogy gyakorlom elállási/felmondási jogomat az alábbi termék/ek adásvételére tekintetében:

A szerződés tárgyául szolgáló termék megjelölése:

Cikkszám: db:\_\_\_\_\_\_\_

 Cikkszám: db:\_\_\_\_\_\_\_

Cikkszám: db:\_\_\_\_\_\_\_

Cikkszám: db:\_\_\_\_\_\_\_

Cikkszám: db:\_\_\_\_\_\_\_

Cikkszám: db:\_\_\_\_\_\_\_

Cikkszám: db:\_\_\_\_\_\_\_

Cikkszám: db:\_\_\_\_\_\_\_

Cikkszám: db:\_\_\_\_\_\_\_

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

A fogyasztó(k) neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A fogyasztó(k) címe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A fogyasztó *bankszámlaszáma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

A fogyasztó(k) aláírása (kizárólag papíron tett nyilatkozat esetén)

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hónap \_\_\_ nap