*2. melléklet a 45/2014. (II. 26.) Korm. rendelethez*

**Fogyasztói Elállási/Felmondási nyilatkozatminta**(csak szerződéstől való elállási/felmondási szándék esetén töltse ki és juttassa vissza)

**Postacím:** 6050 Lajosmizse, Ceglédi út 64.

**Telefonszám:** +36 30 392 80 86

Elállásra a jogszabályban rögzítettek alapján csak kifogástalan termék esetén van lehetőség. Az elállás pontos feltételeit a **www.uniti.hu/oldal/aszf** oldalon találod meg.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy higiéniai termék esetén, azaz **füldugó, fülhallgató, fejhallgató, fehérnemű, arckrém vagy épp dekorkozmetikai termékeknél, ha már viselték, ki- vagy felpróbálták/használták, akkor nincs helye elállásnak.** Olyan zárt csomagolású áru tekintetében, amelynek csomagolása felbontásra került az egészségvédelmi és higiéniai okokból nem küldhető vissza. *(45/2014. (II. 26.) Korm. rendelet értelmében)*

Alulírott/ak kijelentem/kijelentjük, hogy gyakorlom/gyakoroljuk elállási/felmondási jogomat/jogunkat az alábbi termék/ek adásvételére vagy az alábbi szolgáltatás nyújtására irányuló szerződés tekintetében:

…...................................................................................................................................................

…...................................................................................................................................................

Megrendelés száma és az átvétel időpontja:

…...................................................................................................................................................

A fogyasztó(k) neve: ……………………………………………………………………………

A fogyasztó(k) címe: …................................................................................................................

A termék vételárát az alábbi módon kérem kiegyenlíteni: (aláhúzással jelölje a megfelelőt, csak egyet választhat)

 Visszautalást kérek Levásárlást szeretnék

Visszautalás esetén erre a számlaszámra kérem a vásárlás összegét:

…………………………………………………………………………………………...………

Kelt.: ........................................ ……..……………………… Fogyasztó aláírása