

NYOMTATVÁNY ÁRU VISSZAKÜLDÉSÉHEZ

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

Rendelés azonosító:

Kérjük a nyomtatványon található táblázatban lévő mezőket töltsse ki! Nyomtassa ki, majd a visszaküldendő termékkel, a számlájával (esetleg a számlamásolattal) együtt küldje vissza a postacímünkre:

OPS FASHION Kft.
2097 Pilisborosjenő, Temető u. 54.

FOGYASZTÓ ÁLTAL TÖLTENDŐ:

Fogyasztó neve	
Fogyasztó címe	
A visszaküldött termék azonosító megnevezése, adatai	
A fogyasztási cikk vételára	
A vásárlás időpontja	
A termék átvétel időpontja	
A fogyasztó által érvényesíteni kívánt igény	Termékcserre <input type="radio"/> Visszafizetés <input type="radio"/>
Termékcserre esetén a kért termék megnevezése, termékkódja, mérete és színe	
Termék árának visszafizetése esetén az Ön bankszámlaszáma, ahová az összeget megtéríthetjük	----- - ----- - -----
Mellékelt számla sorszáma	
Csomagszám	

ÉRTÉKESÍTŐ ÁLTAL TÖLTENDŐ:

Termék feladásának időpontja	
Termék kézbesítésének dátuma az értékesítőhöz	
Termék cseréjének / visszafizetésének dátuma	
Módosított számla sorszáma	

*Kelt: (hely)(dátum)

OPS FASHION Kft.
2097 Pilisborosjenő, Fő út 85.

Forgalmazó neve, címe, bélyegzője,
jegyzőkönyv aláírója

Fogyasztó aláírása