

## Elállási nyilatkozat

Címzett:

az **ED Egészségügyi Kft.**

1032 Budapest, Bécsi út 154

Alulírott ..... (név, születési név, születési hely és idő)  
kijelentem, hogy gyakorlom az elállási jogomat az alábbi szolgáltatás nyújtására irányuló szerződés  
tekintetében:

Megrendelés időpontja:

Megrendelés száma:

Ügyfél/megrendelő neve:

Ügyfél/megrendelő címe:

Megrendelt szolgáltatás megnevezése:

Kijelentem, hogy a megrendelt szolgáltatást nem vettem igénybe, és nem kívánom igénybe venni.

Kérem, hogy a már teljesített ..... Ft díjat részemre visszautalni szíveskedjenek.

Kelt: .....

Ügyfél/megrendelő aláírása