

## Elállási/Felmondási nyilatkozat

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

Címzett: ALFA KAPOK KÉPZŐ KÖZPONT KFT. Székhely: 1064 Budapest, Szondi utca 51. A. lház.  
4. em. 16.,

Levelezési cím: 7400 Kaposvár, Dózsa Gy. u. 6., Tel.: 06-82/419-910,

E-mail: panaszkezeles@alfakapos.hu

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

Szerződéskötés időpontja / átvételi időpontja / A megfelelő jelölendő/:

A fogyasztó(k) neve:

A fogyasztó(k) címe:

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

Kelt: