

**OTC Medical Kft.**  
**6723 Szeged, Gál u. 15. I/2.**

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

- 1.: .....
- 2.: .....
- 3.: .....
- 4.: .....
- 5.: .....
- 6.: .....
- 7.: .....

Szerződéskötés időpontja /átvétel időpontja: .....

A vásárló neve: .....

A vásárló címe: .....

A vásárló bankszámlaszáma: .....

A vásárló aláírása: .....

Kelt: