***Elállási nyilatkozat***

*Szeretnénk felhívni a figyelmét, hogy a 14 napos elállási jog az alábbi esetben nem illeti meg a*

*fogyasztót a (45/2014. (II.26.) Korm. rendelet értelmében:*

*• olyan nem előre gyártott termék esetében, amelyet a Fogyasztó utasítása alapján vagy*

*kifejezett kérésére állított elő az Eladó, vagy*

*• olyan termék esetében, amelyet egyértelműen a Fogyasztó személyére szabtak.*

*• olyan zárt csomagolású termék tekintetében, amely egészségvédelmi vagy higiéniai okokból*

*az átadást követő felbontása után nem küldhető vissza. (pl. kontaktlencse.).*

*A fentiek értelmében elállási jog abban az esetben illeti meg, amennyiben szemüvegkeretet vásárolt*

*lencse nélkül vagy egyéb cikkeket, mint napszemüveg, szemüvegtok, törlőkendő, lánc.*

*Kizárólag a szerződéstől való elállási szándék esetén töltse ki és juttassa vissza a GLS alábbi címére:*

*GLS Futárszolgálatával történő visszaküldés esetén:*

*GLS Raktár – Vision Express Webshop Cím: 1444 GLS Raktár, GLS Európa u. 2.*

*Más futárszolgálattal történő visszaküldés esetén (nem GLS rendszerén) keresztül küldi vissza*

*hozzánk:*

*GLS Visszáru Raktár – Vision Express Webshop Cím: 2351 Alsónémedi, Európa u. 2.*

*Szaküzletben történő átadás esetén, bármely szaküzletünkben*

*Eladó adatai:*

*Cégnév: GrandVision Hungary Kft.*

*Székhely: 1113 Budapest, Bocskai út 134,*

*E-mail: webshop@visionexpress.hu*

*Adószám: 12142143-2-44*

*Cégjegyzékszám: 01 09 468765*

*Alulírott kijelentem, hogy gyakorlom elállási jogomat az alábbi termék/ek adásvételére irányuló*

*szerződés tekintetében:*

*Megrendelés száma: ………………………………………………………….*

*Fizetés módja: Utánvétel Online bankkártyás fizetés*

*Utánvételes fizetés esetén bankszámla szám:*

*Bankszámla szám: ………………………- ……………………………- ………………………*

*Visszaküldött* *termék megnevezése, márka és modell kód: ..………………………………………………………………*

*Megrendelés átvételének időpontja: 202…. ……………………………hónap ………………nap*

*Megrendelő neve: ……………………………………………………..………………………………………………………………..*

*Megrendelő címe: ………………irsz ……………………………………………város ……………….……………………..*

*…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………*

*Vásárlástól való elállás oka: 1.) Nem megfelelő terméket kaptam, 2.) Hibás, sérült*

*terméket kaptam*

*2.) Egyéb ok: …………………………………………………………………..*

*Kelt: 20… év ……………………….. hónap ………… nap*

*………………………………*

*Megrendelő aláírása*