

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

(συμπληρώστε και επιστρέψτε το παρόν έντυπο μόνο εάν επιθυμείτε να υπαναχωρήσετε από τη σύμβαση)

Προς
Φαρμακείο Ζωή Γιαννελέρ
Μεγάλου Αλεξάνδρου 6Α
Σέρρες, Τ.Κ. 62124
Τηλ.: 23210 27704
E-Mail: sales@livingpharmacy.gr

Γνωστοποιώ/Γνωστοποιούμε με την παρούσα ότι υπαναχωρώ/υπαναχωρούμε από τη σύμβασή μου/μας πώλησης των ακόλουθων αγαθών ή παροχής της ακόλουθης υπηρεσίας
Που παραγγέλθηκε(-αν) στις (*) /που παρελήφθη(-σαν) στις

Όνομα καταναλωτή(-ών):

Διεύθυνση καταναλωτή(-ών):

Επίσης, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Ότι τα προϊόντα και η συσκευασία τους βρίσκονται στην αρχική τους κατάσταση και δεν έχουν αποσυσκευασθεί, χρησιμοποιηθεί, ή υποστεί ζημία.
- Ότι γνωρίζω πως εκ του Νόμου δεν έχω αξίωση επιστροφής των ήδη χρεωθέντων σε μένα εξόδων αποστολής.
- Ότι επιβαρύνομαι με το κόστος επιστροφής των προϊόντων.

ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΧΡΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ

Δικαιούχος	
Τράπεζα	
Αρ. Τραπεζικού Λογαριασμού	
IBAN	

Ημερομηνία:

Υπογραφή
