

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

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

Προς
Συστεγασμένα Φαρμακεία Τσίτσου Θεοφανίας και Θεμιστοκλή Ο.Ε.
Κυριαζή 36, Κηφισιά 14562 Αθήνα
Τηλ.: 210 300 3521
E-mail: shop@themistoklistsitsos.gr

Γνωστοποιώ με την παρούσα ότι υπαναχωρώ από τη σύμβασή πώλησης των ακόλουθων αγαθών που παραγγέλθηκε(-αν) στις (.....)/που παρελήφθη(-σαν) στις (.....)

Όνομα καταναλωτή:

Διεύθυνση καταναλωτή:

Τηλέφωνο:.....

Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:.....

Αριθμός ηλεκτρονικής παραγγελίας:.....

Κωδικός Προϊόντος:.....

Ποσότητα :.....

Αιτία:.....

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 επιβαρύνομαι με το κόστος επιστροφής των προϊόντων.

ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΧΡΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ

Δικαιούχος

Τράπεζα

Αρ. Τραπεζικού Λογαριασμού

IBAN

Ημερομηνία:

Υπογραφή:
