ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΝΤΥΠΟΥ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

(συμπληρώστε και επιστρέψτε το παρόν έντυπο **μόνον εάν επιθυμείτε να υπαναχωρήσετε από την σύμβαση**).

Προς την εταιρία με την επωνυμία «ALLERTEC HELLAS AE», ΕΔΡΑ Δήμος Καλαμαριάς Θεσσαλονίκης, οδός Καραμανλή αριθμός 74, τηλέφωνο και φαξ 2310488700, e-mail: parahealth@allertec.eu.

Σας γνωστοποιώ με την παρούσα ότι υπαναχωρώ από την σύμβαση εξ αποστάσεως πώλησης των ακόλουθων αγαθών:

* Αριθμός Παραγγελίας:……………………………………………………….
* Που παραλήφθηκε στις:…………………………………(ημερομηνία)
* Όνομα και Επώνυμο καταναλωτή:……………………………………………………………
* Διεύθυνση καταναλωτή:

Οδός ……………………………………………………..

Αριθμός……….

ΤΚ…………………

Πόλη………………………………………..

Χώρα………………………………………

Υπογραφή καταναλωτή…………………………………………………..

Ημερομηνία:…………………………………………..

(Σε περίπτωση που χρησιμοποιείτε το παρόν υπόδειγμα μέσα από την ιστοσελίδα μας, παρακαλούμε εκτυπώστε αυτό και είτε αποστείλετε το μας μαζί με το προϊόν κατά τα προαναφερθέντα είτε προσκομίστε το μας με το προϊόν στο Κατάστημα μας.).