

ΕΝΤΥΠΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

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

Προς **IASSIS COSMETIC ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΕΡΟΡΡΥΘΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ**
ΜΑΝΤΖΑΡΟΥ 8, ΖΑΚΥΝΘΟΣ 29100
800816389 ΔΟΥ ΖΑΚΥΝΘΟΥ, info@met-cosmetic.gr

Γνωστοποιώ με την παρούσα ότι υπαναχωρώ από τη σύμβασή μου πώλησης των ακόλουθων υπηρεσιών

-
-
-

Που παραγγέλθηκε(-αν) στις/...../.....

Αρ. Παραγγελίας.....
Email Παραγγελίας.....
Όνομα.....
Διεύθυνση.....
Τηλέφωνο καταναλωτή.....
Τρόπος Πληρωμής.....

Έχω ήδη διαβάσει και κατανοήσει τους όρους υπαναχώρησης και θα σας γνωστοποιήσω τον αριθμό λογαριασμού/IBAN για την επιστροφή των χρημάτων.

Αριθμός λογαριασμού/IBAN.....
Τράπεζα.....

(Συμπληρώνεται προαιρετικά στο παρόν έντυπο. Μπορείτε να μας ενημερώσετε για τον αριθμό λογαριασμού/IBAN προκειμένου να ολοκληρωθεί επιστροφή των χρημάτων με οποιοδήποτε άλλο τρόπο γραπτά)

Υπογραφή καταναλωτή (μόνο εάν το παρόν έντυπο κοινοποιηθεί σε χαρτί)