

ΕΝΤΥΠΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

(Σύμφωνα με το άρθρο 9 - Πληροφορίες σχετικά με την άσκηση του δικαιώματος υπαναχώρησης της Κοινής Υπουργικής Απόφασης απόφαση αριθ. Ζ1-891/30-08-2013 (ΦΕΚ 2144 Β'/30-08-2013))

Δικαίωμα υπαναχώρησης

Δικαιούστε να υπαναχωρήσετε από την παρούσα σύμβαση εντός 14 ημερολογιακών ημερών χωρίς να δώσετε οποιαδήποτε εξήγηση.

Η προθεσμία υπαναχώρησης λήγει 14 ημερολογιακές ημέρες από την επομένη της ημέρας σύναψης της σύμβασης.

Προκειμένου να ασκήσετε το δικαίωμα υπαναχώρησης, οφείλετε να μας ενημερώσετε για την απόφασή σας να υπαναχωρήσετε από την παρούσα σύμβαση με μια ξεκάθαρη δήλωση (π.χ. επιστολή που θα σταλεί με ταχυδρομείο, φαξ ή ηλεκτρονικό ταχυδρομείο) στην παρακάτω διεύθυνση. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το συνημμένο υπόδειγμα εντύπου υπαναχώρησης, χωρίς τούτο να είναι υποχρεωτικό.

Για να τηρήσετε την προθεσμία υπαναχώρησης, είναι αρκετό να στείλετε τη δήλωσή σας περί άσκησης του δικαιώματος υπαναχώρησής σας πριν λήξει η προθεσμία υπαναχώρησης.

Συνέπειες της υπαναχώρησης

Εάν υπαναχωρήσετε από την παρούσα σύμβαση, θα σας επιστρέψουμε όλα τα χρήματα που λάβαμε από εσάς, συμπεριλαμβανομένων των εξόδων παράδοσης (εξαιρουμένων των συμπληρωματικών εξόδων που οφείλονται στη δική σας επιλογή να χρησιμοποιηθεί τρόπος παράδοσης άλλος από τον φθηνότερο τυποποιημένο τρόπο παράδοσης που εμείς προσφέρουμε), χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση και οπωσδήποτε εντός 14 ημερολογιακών ημερών από την ημέρα που θα πληροφορηθούμε την απόφασή σας να υπαναχωρήσετε από την παρούσα σύμβαση. Θα εκτελέσουμε την ανωτέρω επιστροφή χρημάτων χρησιμοποιώντας το ίδιο μέσο πληρωμής που εσείς χρησιμοποιήσατε για την αρχική συναλλαγή, εκτός κι αν εσείς έχετε συμφωνήσει ρητώς για κάτι διαφορετικό· σε κάθε περίπτωση, δεν θα σας χρεωθούν έξοδα για τέτοια επιστροφή χρημάτων. Εσείς οφείλετε να στείλετε πίσω τα αγαθά, στην παρακάτω διεύθυνση. Εσείς θα επιβαρυνθείτε με την άμεση δαπάνη επιστροφής των αγαθών.

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

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

Προς
ΡΑΣΕΛ ΚΟΕΝ & ΣΙΑ Ο.Ε.
Κέντρο εναλλακτικών αγωγών υγείας & ευεξίας
Ανθίμου Γαζή 1
41222, Λάρισα, Ελλάδα

Τηλ: +30 2410 535 260
Κιν: +30 697 770 9747
Fax: +30 2410 258 381
greece@dermedics.com

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
