**ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ**

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

Προς: **Μεσογειακό Σύνδεσμο για τη Σωτηρία των Θαλασσίων Χελωνών**, Λυκαβηττού 1γ, Αθήνα, ΤΚ 10672,

τηλ.: 210 3640389, email: medasset@medasset.org

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

• ………………………………………………………………………………………….

• …………………………………………………………………………………………..

• …………………………………………………………………………………………….

Που παραγγέλθηκε(-αν) στις ……/........./........και που παρελήφθη(-σαν) στις ……/……/……

Αρ. Παραγγελίας ………………………………………………………………..

Email Παραγγελίας ……………………………………………………………..

Όνομα καταναλωτή …………………………………………………………….

Διεύθυνση καταναλωτή ……………………………………………………….

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).

Ημερομηνία, Υπογραφή καταναλωτή

………………………………………………..