

ФОРМУЛЯР ЗА ОТКАЗ ОТ ПОКУПКА

Стандартен формуляр за упражняване правото на отказ от договора

(Приложение № 6 към чл. 47, ал. 1, т. 8 и чл. 52, ал. 2 и 4, Закон за защита на потребителите, в сила от 25.07.2014 - ДВ бр. 61)

Попълнете и изпратете настоящия формуляр, единствено ако желаете да се откажете от договора за покупка от разстояние.

До МЕДИЛАЙФ ИНТЕРНЕСАНЪЛ ООД
1632 София, кв. Овча Купел 1, бл. 430 - офис 35 (до вход Б)

или

Е-mail: medilife_bg@abv.bg

* (След попълване на формуляра го изтеглете и изпратете на имейла посочен по-горе!)

С настоящото уведомявам (уведомяваме), че се отказвам (отказваме) от сключения от мен (нас) договор за покупка на следните стоки:

Запишете по-долу номер на договор (поръчка) и продуктите от които се отказвате.

Поръчано на дата:

Получено на дата:

Име на
потребителя/ите:

Адрес на
потребителя/ите:

Дата:

Подпис/и:

Подписът/ите на потребителя/ите се полага/т само в случай, когато настоящият формуляр е на хартия.

За допълнителна информация - тел. 0878578288 всеки работен ден от 10:00 до 16:00 ч.