

**Υπόδειγμα εντύπου υπαναχώρησης**

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

Προς ΒΗΤΑ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΕΠΕ, Αδριανείου 3, Αθήνα 115 25, τηλ.: 210-67 14 371, 210-67 14 340, fax: 210-67 15 015, E-mail: betamedarts@otenet.gr

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

.....  
.....  
.....

- Που παραγγέλθηκε(-αν) στις .....

- Όνομα καταναλωτή .....

- Διεύθυνση καταναλωτή .....

- Υπογραφή καταναλωτή .....

(μόνο εάν το παρόν έντυπο κοινοποιηθεί σε χαρτί)

- Ημερομηνία .....