



ΦΟΡΜΑ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

Συμπληρώστε και επιστρέψτε το παρόν έντυπο μόνο εάν επιθυμείτε να υπαναχωρήσετε από την αγορά σας στο ηλεκτρονικό κατάστημα.

Ημερομηνία αγοράς: _____

Αριθ. Παραγγελίας: _____

Προς (τον Πωλητή): _____

(Ο Πωλητής ενεργεί ως έμμεσος αντιπρόσωπος της ΠΑΠΑΣΤΡΑΤΟΣ Μονοπρόσωπτης ΑΒΕΣ)

Με την παρούσα σας γνωστοποιώ την επιθυμία μου να υπαναχωρήσω από την σύμβαση πώλησης των ακόλουθων προϊόντων:

Ημερομηνία παραγγελίας: _____

Ημερομηνία παραλαβής: _____

Ο λόγος της επιστροφής είναι (προαιρετικό πεδίο):

- Δεν είμαι ικανοποιημένος από το προϊόν
- Το προϊόν είναι μη λειτουργικό
- Λάθος προϊόν κατά την αποστολή
- Το προϊόν είναι αλλοιωμένο (αλλοίωση κατά την μεταφορά)
- Άλλος λόγος (συμπληρώστε πιο κάτω): _____

Ορισμός αποστρεφόμενου/ων προϊόντος/ων:

- Αναλώσιμα** (έως 14 ημέρες υπαναχώρηση)
- Παρελκόμενα & Accessories** (έως 14 ημέρες υπαναχώρηση)
- Ηλεκτρονικά Τσιγάρα μιας Χρήσης (Veen Now)** (έως 14 ημέρες υπαναχώρηση)
- Mobility Kit – Πλήρες Σετ Συσκευής** (έως 30 ημέρες υπαναχώρηση)

Όνομα καταναλωτή/τριας: _____

Διεύθυνση καταναλωτή/τριας: _____

Επιθυμώ την επιστροφή του αντιτίμου.

(Τα στοιχεία είναι απαραίτητα για την επιστροφή του ποσού εφόσον έχει καταβληθεί με αντικαταβολή. Τα στοιχεία αυτά γνωστοποιούνται μόνον στον Πωλητή που θα επιστρέψει τα χρήματα – η Παπαστράτος δεν λαμβάνει γνώση αυτών)

Τράπεζα: _____

IBAN: _____

Όνομα δικαιούχου: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο: _____

E-mail: _____

Ημερομηνία _____

Υπογραφή _____

(Μόνο εάν το παρόν έντυπο κοινοποιηθεί σε χαρτί)