

**Δήλωση υπαναχώρησης από συμβάσεις εκτός εμπορικού καταστήματος και εξ'  
αποστάσεως**

**(Αφορά συμβάσεις από απόσταση ή εκτός εμπορικού καταστήματος με φυσικά πρόσωπα που ενεργούν για λόγους οι οποίοι δεν εμπίπτουν στην εμπορική, επιχειρηματική, βιοτεχνική ή ελευθέρια επαγγελματική τους δραστηριότητα)**

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

- Προς:

**ΕΠΩΝΥΜΙΑ: NOBACCO ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ  
ΑΤΜΙΣΜΑΤΟΣ**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΤΖΑΒΕΛΛΑ 23, 152 31 ΧΑΛΑΝΔΡΙ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**FAX: +30 2106735297**

**E-mail: [sales@nobacco.gr](mailto:sales@nobacco.gr)**

- Γνωστοποιώ/Γνωστοποιούμε (\*) με την παρούσα ότι υπαναχωρώ/υπαναχωρούμε (\*) από τη σύμβασή μου/μας (\*) πώλησης των ακόλουθων αγαθών (\*)/παροχής της ακόλουθης υπηρεσίας (\*)

<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΑΓΟΡΑΣ</b>	<b>ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΑΙΤΙΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ</b>

- Το προϊόν/Τα προϊόντα (\*) παραγγέλθηκε(-αν) στις --/--/---- (\*) και παρελήφθη (-σαν) στις --/--/---- (\*).

- Συμπληρώστε  
εδώ τα  
ατομικά σας  
στοιχεία

**ΕΠΩΝΥΜΟ:**

**ΟΝΟΜΑ:**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:**

- **ΟΔΟΣ:**
- **Τ.Κ.:**
- **ΔΗΜΟΣ:**

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ (προαιρετικό):**

**E-mail (προαιρετικό):**

- Παρακαλώ για την πίστωση του IBAN .....τραπεζικού μου λογαριασμού στην Τράπεζα.....με το τίμημα του προϊόντος/των προϊόντων (\*).
- Αναγνωρίζετε ρητά ότι τα τέλη αποστολής του προϊόντος/των προϊόντων (\*) σε εμένα/εμάς (\*)δεν επιτρέπονται ενώ τα τέλη επιστροφής του/τους(\*) θα παρακρατηθούνε από το τίμημα.
- Υπογραφή καταναλωτή(-ών) \_\_\_\_\_  
**(μόνο εάν το παρόν έντυπο κοινοποιηθεί σε χαρτί)**
- Ημερομηνία --/--/---

-----  
(\* ) Διαγράφεται η περιττή ένδειξη.