

ДЕКЛАРАЦИЯ

за отказ от изпълнение на договор, сключен от разстояние

ПОТРЕБИТЕЛ/КУПУВАЧ:	ПРОДАВАЧ:
Име и фамилия/фирма:	Медина Мед ООД
Улица, номер:	6000 Стара Загора
Пощенски код/населено място:	ул. Христо Ботев 123А
Телефон за контакт:	ЕИК: BG123737210
Имейл:	тел.: 070020722
Номер на поръчката:	факс: 02/8565203
Номер на касова бележка/фактура:	e-mail: eshop@medina-med.com

Декларирам, че съгласно чл. 55, ал.1 от Закона за защита на потребителя (В сила от 10.06.2006 г. Обн. ДВ. бр.99 от 9 Декември 2005 г., с последно изм. ДВ. бр.15 от 15 Февруари 2013 г.) се отказвам от договора за покупка (номер на поръчката посочен по-горе).

Декларирам, че връщам в ненарушено състояние, получените на:
следни продукти:

Д | Д | - | М | М | - | Г | Г | Г | Г

(наименование на връщаната стока, количество, цена бруто без стойността на транспортната услуга и евентуални банкови и др. разходи)

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

Моля да ми бъде възстановена стойността на върнатата стока на банкова сметка с номер:

Водена в банка:

Връщам стоката **без да посочвам причина / поради следните причини:** (ненужното се зачертава)

(кратко описание на причината за връщане)

Дата:

Подпис:
/Име и Фамилия/