

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

1. Συμπληρώστε και επιστρέψτε το παρόν έντυπο **μόνον εάν επιθυμείτε να υπαναχωρήσετε από την σύμβαση.**
2. Σε περίπτωση που χρησιμοποιείτε το παρόν υπόδειγμα μέσα από την ιστοσελίδα μας, παρακαλούμε όπως
01. το συμπληρώσετε στον υπολογιστή,
02. το εκτυπώσετε,
03. το υπογράψετε και στην συνέχεια
04. μπορείτε να μας το αποστείλετε σαρώνοντας (scanning) το υπογεγραμμένο (από εσάς) έντυπο ή
05. να μας το προσκομίσετε στην έδρα της εταιρείας μας.

Στοιχεία καταναλωτή:

Όνομα:		Επίθετο:	
Οδός:	Αριθμός:	ΤΚ:	Πόλη:
Σταθερό:		Κινητό:	
Email:		Fax:	

Προς την εταιρία με την επωνυμία «**Σωτήριος Σπανός & Υιοί Εμπορική, Ασφαλιστικός Σύμβουλος-Συντονιστής Ασφαλιστικών Συμβούλων Ιδιωτική Κεφαλαιουχική Εταιρεία**», αριθμός ΓΕΜΗ **121019001000**, ΕΔΡΑ Λένορμαν 26, Αθήνα, ΤΚ 10436, τηλέφωνο 210 52 27 182, e-mail: privacy@insurancespanos.gr.

Ιστορικό

Υπαναχωρώ από τ... συμβασ..... που υπέγραψα με την εταιρία σας στις/...../..... με αριθμό συνολικού ποσού€.

Επειδή **(αν δεν θέλετε να προσθέσετε λόγους μπορείτε να το αφήσετε κενό)**

ΖΗΤΩ

1. Την ακύρωση της σύμβασης
2. Την διαγραφή των φερόμενων ποσών που έχουν χρεωθεί στις πιστωτικές κάρτες των παραπάνω τραπεζών/την επιστροφή των χρημάτων που σας κατέβαλα τοις μετρητοίς
3. Την έγγραφη ενημέρωσή μου το συντομότερο δυνατό

Συνημμένα έγγραφα:

<ul style="list-style-type: none">•••

..... / / 20....

Ο/Η αιτ.....

(Υπογραφή καταναλωτή)