

ΦΟΡΜΑ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΠΑΡΑΙΤΗΣΗΣ ΑΠO ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

**Ο παρέχωντη συναίνεση**

## Ονοματεπώνυμο: Ταχυδρομικός κωδικός:

Οδός: Πόλη:

## Διεύθυνση email: Αριθμός παραστατικού:

## Με την παρούσα, δηλώνω ότι έχω διαβάσει τους όρους χρήσης και συναινώ στην παραίτηση του δικαιώματος υπαναχώρησης στις κάτωθι περιπτώσεις:

## 1. Εάν το προϊόν δεν υπάρχει σε διαθεσιμότητα εντός της Ελλάδας και θα πρέπει αυτό να εισαχθεί από χώρα του εξωτερικού είτε απευθείας από την εταιρία **AUTOPAPA.GR** είτε από τον συνεργαζόμενο προμηθευτή της.

## 2. Εάν το προϊόν ανήκει σε επιλεγμένα είδη φανοποιείας.

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

Όνομα & Επώνυμο, Υπογραφή