ΕΝΤΥΠΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ, ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΥΝΑΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΑΠΟ ΑΠΟΣΤΑΣΗ

ΠΡΟΣ: Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών
Λεωφ. Ανδρέα Συγγρού 128, 117 45, Αθήνα
Τηλ.: 11300, 216 3001000, Fax: 210 4283424
www.volton.gr - customersupport@volton.gr

Συμπληρώστε το παρακάτω έντυπο και στείλτε το με fax: 201-4283424 ή στο email: customersupport@volton.gr

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΛΑΤΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ/ΕΠΩΝΥΜΙΑ:

ΑΦΜ: EMAIL:

FAX: ΤΗΛ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ:

ΟΔΟΣ:

Τ.Κ: ΠΟΛΗ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

ΗΜ/ΝΙΑ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ:

ΛΟΓΟΣ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από το ν.1599/1986, βεβαιώνω ότι όλα τα στοιχεία που αναγράφονται στην παρούσα δήλωση είναι αληθή και ακριβήκαι αναγνωρίζω το δικαίωμα της Volton A.E. να επαληθεύσει την ακρίβεια των παραπάνω στοιχείων. ☐

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:
Η προθεσμία άσκησης του δικαιώματος υπαναχώρησης καθορίζεται σε δεκατέσσερις (14) ημερολογιακές ημέρες μετά την υπογραφή της Σύμβασης Προμήθειας από τον Πελάτη.

Ημερομηνία: ..... / ..... / .....

ΑΙΤΩΝ / ΑΙΤΟΥΣΑ