Către: SC MEGAGEN DENTAL IMPLANT S.R.L.

FORMULAR RETRAGERE*

Vă informez prin prezenta că doresc retragerea mea din contractul aferent comenzii cu numărul: _____din data de_____, livrată la data de_____, pentru următoarele produse:

Produs 1:_____

Produs 2:_____

Produs 3:_____

Nume:_____

Prenume:_____

Adresă:_____

ID Comandă:_____

Semnătură*_____

[**doar în cazul în care acest formular este notificat pe hârtie*]

Data:_____

*Prezentul formular se trimite înapoi completat doar **dacă doriţi să vă retrageţi** din contract*