

ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ

(Συμπληρώστε και αποστείλτε τη δήλωση αυτή μόνο αν επιθυμείτε να ματαιώσετε τη σύμβαση)

ΠΡΟΣ: ...ΚΑΡΟΥΣΟΣ ΑΓΓΕΛΟΣ ΚΑΙ ΣΙΑ ΕΕ ΜΕΣΙΤΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ..... (αντίστοιχη ασφαλιστική εταιρία)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ 30^Α –ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗ- Τ.Κ.: 14452

FAX: 210 6254287

Εγώ/Εμείς ο/οι υποφαινόμενος/οι.....
δια του παρόντος ματαιώνω/ουμε την με αριθμό ασφαλιστική σύμβασή μου/μας.

Υπογραφή καταναλωτή.....

Ημερομηνία.....