## **ПРИЛОЖЕНИЕ 1**

##  **Стандартен формуляр за отказ от договора**

*(Попълнете и изпратете настоящия формуляр само ако желаете да се откажете от договора)*

Потребителят може да изпрати попълнения формуляр:

* по електронна поща на: **office@nimed.bg**; или
* като го приложи във върнатата пратка.

**Данни за връщане на стоката:**Ни МЕД ЕООД;
тел. 0898 455 009
гр. Перник, кв. Даскалово, ул. „Владайско въстание“ № 2 – склад Ни Мед

 *(Връщания се приемат само на този адрес. Пратки, изпратени на друг адрес, включително адреса на регистрация на фирмата или във физически обекти, ще бъдат отказвани и връщани за сметка на клиента. Не се приемат пратки с наложен платеж.)*

**С настоящото уведомявам, че се отказвам от договора, сключен за покупка на следните стоки:** ..............................................................................................................................................

**Поръчано на:** .............................................. / **Получено на:** ...........................................

**Име на потребителя:** ........................................................................................................

**Адрес на потребителя:** ....................................................................................................

**Телефон/Имейл:** ...............................................................................................................

**IBAN / Титуляр** ......................................................................../…………………………….
 *(за възстановяване на сумата)*

**Подпис на потребителя** ............................. **Дата:** ........................................
*(само, ако този формуляр е на хартия)*

 *Съгласно чл. 55, ал. 1 от Закона за защита на потребителите, имате право да се откажете от договора в срок до 14 календарни дни, считано от датата на получаване на стоката, без да посочвате причина за това. Всички преки разходи за връщане на стоката са за сметка на потребителя!*