

כתב ויתור בלתי חוזר

אני ח"מ, \_\_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_\_ (להלן: "המטופל") המחזיק רישיון לשימוש קנאביס רפואי מס' \_\_\_\_\_ (להלן: "הרישיון"), מצהיר, מסכים ומאשר בזאת כלפיכם באופן בלתי חוזר, כדלקמן:

1. נמסר לי על ידכם כי אין באפשרותכם להמשיך לספק לי תפרחות קנאביס רפואי בהתאם לרישיון וזאת החל מיום \_\_\_\_\_ ועד להודעה חדשה, וכי ניתנה לי הזדמנות לעבור לספק חלופי.
2. מכיוון שברצוני להמשיך לרכוש מכם את כמות שמן הקנאביס לה אני זכאי בהתאם לרישיון (גם במחיר של ויתור על התפרחות להם אני זכאי), הריני לאשר לכם בזאת כי ידוע לי שבמהלך החודשים הבאים (עד שיתחדש אצלכם המלאי) תוכלו לספק לי אך ורק שמן קנאביס ובהתאם אני מוותר בזאת באופן בלתי חוזר על הזכות לרכוש ו/או לקבל את התפרחות להם אני זכאי בהתאם לרישיון.
3. מובהר כי אני לא אהיה זכאי לכל השלמה ו/או החזר כספי בגין הוויתור כאמור, ואני מקבל על עצמי את האחריות המלאה לדבר מבלי שתהיה לי כל טענה ו/או דרישה ו/או תביעה, מכל מין וסוג שהוא כלפיכם ו/או כלפי מי מטעמכם.
4. ידוע לי כי חתימתי על כתב ויתור זה הינו תנאי יסודי ועיקרי להסכמתכם להמשיך ולספק לי שמן קנאביס וכי קראתי את האמור בו בעיון הבנתי את תוכנו וחתמתי עליו מרצוני הטוב.

**ובאתי על החתום:**

שם \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_