ΕΝΤΥΠΟ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ – ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

Το παρόν έντυπο επιστροφής αφορά την επιστροφή εμπορευμάτων που έχουν αγοραστεί από το ηλεκτρονικό κατάστημα dermaplasis.gr. Βασική προυπόθεση της επιστροφής των εμπορευμάτων είναι αυτά να αποσταλούν προστατευμένα, εντός 15 ημερών από την ημερομηνία παραλαβής τους.

1. **Στον πίνακα 1 συμπληρώστε τα στοιχεία της παραγγελίας σας**
2. **Στον πίνακα 2 συμπληρώστε την ποσότητα, τον κωδικό του προιόντος όπως αυτά περιγράφονται στο παραστατικό που τα συνόδευε κατά την παράδοσή τους, καθώς την αιτία επιστροφής.**
3. **Η επιστροφή του ποσού της αγοράς σας γίνεται με τον ίδιο τρόπο που πραγματοποιήθηκε και η πληρωμή. Σε περίπτωση που η αγορά έγινε με αντικαταβολή, συμπληρώστε τα στοιχεία σας στον πίνακα 3. Επιστροφή χρημάτων σε τραπεζικό λογαριασμό και η αξία των προιόντων που επιστρέφερε θα πιστωθεί στο λογαριασμό που θα μας υποδείξετε (πίνακας 3Α) ή αν διεθέτετε λογαριασμό μέλους στο ηλεκτρονικό μας κατάστημα η αξία των προιόντων που επιστρέφερε μπορεί να πιστωθεί στο λογαριασμό σας με τη μορφή πιστωτικού σημειώματος (credit note) για μελλοντικές αγορές από τον ιστότοπό μας (πίνακας 3Β).**
4. **Προχωρήστε με την αποστολή αφού συμπληρώσετε το έντυπο αποστολής και το αποστείλετέ το στο** info@dermaplasis.com

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ:
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ:
ΕΠΙΘΕΤΟ:
ΟΝΟΜΑ:
EMAIL:
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΑΙΤΙΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Α. ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΧΡΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ:
ΤΡΑΠΕΖΑ:
ΑΡ.ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ:

IBAN:
ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

Β. ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΧΡΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΠΙΣΤΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ (CREDIT NOTE)

ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΟΥΣ:
EMAIL ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΣΤΡΟΦΩΝ

Λ. Πορτο Ραφτη 687

19023 Πόρτο Ράφτη

Τηλ. 2107102428