

ΕΝΤΥΠΟ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ή ΑΛΛΑΓΗΣ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Σύνοψη παραγγελίας

Όνοματεπώνυμο πελάτη	Αριθμός παραγγελίας	Ημερομηνία παραγγελίας

Ποσότητα	Κωδικός προϊόντος	Περιγραφή προϊόντος	Επιστροφή χρημάτων	Αλλαγή προϊόντος	Πίστωση

Αιτία επιστροφής

- Παρέλαβα το προϊόν με ελλάτωμα
- Είναι διαφορετικό προϊόν σε σχέση με αυτό που παράγγειλα
- Δημιουργήθηκε αλλάτωμα κατά την χρήση του και δεν οφείλετε σε δικό μου σφάλμα
- Δεν μου αρέσει το προϊόν που αγόρασα και θέλω να το αλλάξω με κάποιο άλλο

Επιστροφή χρημάτων σε τραπεζικό λογαριασμό

Όνομα δικαιούχου:	
Όνομα τράπεζας:	
Αριθμός λογαριασμού:	
IBAN:	
Υπογραφή δικαιούχου:	

Στην περίπτωση που επιθυμείτε να επιστρέψετε ή να αλλάξετε κάποιο ή όλα τα προϊόντα της παραγγελίας σας, σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε το παρόν Έντυπο επιστροφής.

Για να ολοκληρωθεί επιτυχώς η επιστροφή σας θα πρέπει το προϊόν να βρίσκεται στην αρχική του κατάσταση και να μην έχουν αφαιρεθεί τα καρτελάκια.

Το κόστος επιστροφής βαρύνει τον πελάτη έκτος και αν ο λόγος επιστροφής οφείλεται σε λάθος της εταιρείας που τότε το κόστος βαρύνει την τελευταία.

Μαζί με το/τα προϊόντα συμπεριλάβετε και την απόδειξη αγοράς και την εν λόγω φόρμα συμπληρωμένη και να δηλώστε εάν επιθυμείτε Επιστροφή χρημάτων ή Πίστωση. Σε περίπτωση που θέλετε να λάβετε τα χρήματα σας πίσω, παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε το πεδίο "Επιστροφή χρημάτων" δηλώνοντας μας έναν τραπεζικό λογαριασμό όπου θα επιστραφούν τα χρήματα σας το πολύ σε 5 εργάσιμες μέρες. Στην περίπτωση που επιλέξετε "Πίστωση", η αξία του επιστραφέντος προϊόντος θα πιστωθεί στο λογαριασμό σας στο ηλεκτρονικό μας κατάστημα και θα μπορείτε να το χρησιμοποιήσετε για επόμενες αγορές σας. Η παραπάνω διαδικασία θα ολοκληρωθεί αφού παραλάβουμε την επιστροφή σας και θα σας ενημερώσουμε με σχετικό e-mail.

Για τυχόν απορίες ή παρατηρήσεις σχετικά με την πολιτική των επιστροφών παρακαλώ επικοινωνήστε μαζί μας στο sales@my-pharmacy.gr

Πληροφορίες σχετικά με τις επιστροφές και αλλαγές των προϊόντων θα βρείτε στην ιστοσελίδα μας www.my-pharmacy.gr