

Ημερομηνία Συμπλήρωσης Φόρμας Επιστροφής :		Ημερομηνία Απόδειξης:	
Όνομα:			
Επώνυμο:			
Διεύθυνση:			
Τηλέφωνα επικ/νίας:			
Νούμερο : Απόδ. Πελάτη - Η. Απόδ. Εσόδου			
Ποσό Απόδειξης			
Παρακαλούμε αναφέρετε την αιτία επιστροφής ή αλλαγής του προϊόντος			
Υπογραφή			

Για επιστροφή χρημάτων συμπληρώστε:	
Τράπεζα	
Αριθμός λογαριασμού IBAN:	
Όνομ/νο δικαιούχου:	

Παρακαλούμε αποστείλατε την ανωτέρω φόρμα μαζί με το προϊόν και **εσώκλειστη απαραίτητως να είναι η πρωτότυπη απόδειξη ή τιμολόγιο αγοράς.**

Σε περίπτωση αλλαγής ή επιστροφής ρούχου **τα έξοδα επιστροφής βαρύνουν τον πελάτη** όπως αναφέρεται και στους όρους του ηλεκτρονικού καταστήματος εάν χρειαστεί να γίνει επιστροφή χρημάτων και υπάρχει επιστροφή προϊόντων με χρέωση μεταφορικών ή εμβάσματος στην επιχείρηση τότε το κόστος των μεταφορικών θα αφαιρεθεί από το επιστρεφόμενο ποσό.

Εταιρία* (συμπληρώνεται από τα Δερμάτινα 100) : _____