

ΕΝΤΥΠΟ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Επιστροφές και αλλαγές γίνονται δεκτές εντός 14 ημερών από την ημερομηνία αγοράς
Παρακαλούμε όπως μας αποστείλετε e-mail στο info@healthpoint.gr με τα παρακάτω
στοιχεία:

Αριθμός Παραγγελίας: _____

Όνοματεπώνυμο: _____

Ημερομηνία Παραγγελίας: _____

E-mail: _____

Τηλέφωνο: _____

Λόγος Επιστροφής Προϊόντος:

- Δεν μου άρεσε
- Λάθος προϊόν
- Ελαττωματικό προϊόν
- Άλλαξα γνώμη
- Άλλο

Συμπληρώστε παρακάτω τα Στοιχεία Τραπεζικού Λογαριασμού σας

Τράπεζα: _____

Αριθμός Λογαριασμού (IBAN): _____

Όνομα Δικαιούχου*: _____

*Δικαιούχος του λογαριασμού πρέπει να είναι το άτομο στου οποίου το όνομα είναι η παραγγελία

1. Η επιστροφή χρημάτων πραγματοποιείται εφόσον:

✓ μαζί με το προϊόν επιστραφεί η

ο απόδειξη λιανικής

✓ το προϊόν ή τα προϊόντα θα πρέπει να βρίσκονται σε άριστη κατάσταση, να μην έχουν χρησιμοποιηθεί, ή βρίσκονται σε οποιαδήποτε άλλη κατάσταση πέραν της αρχικής τους.

. Για να δείτε όλες τις προϋποθέσεις επιστροφών και αλλαγών ανατρέξτε στην Πολιτική Επιστροφών μας.

Υπογραφή

Ημερομηνία ___ / ___ / ___