



Ημερομηνία / /

Φόρμα Επιστροφής RMA – Δήλωση Υπαναχώρησης

ΑΠΟΣΤΟΛΕΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ:

Κωδικός Επιστροφής:

Ποσότητα:

Email Επικοινωνίας:

ΤΗΛ. Επικοινωνίας:

** τα στοιχεία αυτά είναι όλα υποχρεωτικά ώστε να μπορέσουμε να επικοινωνήσουμε μαζί σου.*

ΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΡΑΠΕΖΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΧΡΗΜΑΤΩΝ (ΕΦΟΣΟΝ ΕΓΚΡΙΘΕΙ)

Τραπεζικός Λογαριασμός:

IBAN:

Τράπεζα:

Δικαιούχος:

Δηλώνω ότι έχω λάβει γνώση όλων των Όρων του Ηλεκτρονικού Καταστήματος τους οποίους και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα

***Συμπληρώνεται μόνο από το κατάστημα