

Όνοματεπώνυμο	
Διεύθυνση, Τ.Κ., Πόλη	
Τηλέφωνο	
e-mail	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ	

Η αλλαγή άρτιου προϊόντος προϋποθέτει αυτό να βρίσκεται στην αρχική του συσκευασία και στην ίδια κατάσταση στην οποία το παραλάβατε μαζί με την απόδειξη λιανικής πώλησης/τιμολόγιο και συμπεριλαμβανομένων των ειδικών σημάνσεων του προϊόντος (καρτελάκια, εγχειρίδια χρήσης κτλ).

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΕΠΙΘΥΜΩ (σημειώστε με X)		
		ΑΛΛΑΓΗ*	ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΧΡΗΜΑΤΩΝ**	ΠΙΣΤΩΣΗ***

ΑΙΤΙΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ (σημειώστε τον κωδικό του προϊόντος στο πεδίο που σας ταιριάζει)			
Έλαβα λάθος προϊόν	Έκανα λάθος στην παραγγελία μου	Άλλαξα γνώμη	Το προϊόν είναι ελαττωματικό
Άλλο (παρακαλώ συμπληρώστε):			

*Αν επιλέξετε **ΑΛΛΑΓΗ**, καλέστε μας στο **2321084000** για να σας εξυπηρετήσουμε όσον αφορά το νέο προϊόν που θέλετε να παραλάβετε.

Αν επιλέξατε **ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΧΡΗΜΑΤΩΝ συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα. **Παρακαλώ σημειώστε πως δεν μπορεί να γίνει επιστροφή χρημάτων, εάν το προϊόν έχει χρησιμοποιηθεί μετά το άνοιγμά του.** Το ποσό θα κατατεθεί στο λογαριασμό σας εντός 14 εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία παραλαβής και ελέγχου των επιστρεφόμενων προϊόντων.

Τράπεζα	
Αριθμός Λογαριασμού	
IBAN	
Όνομα δικαιούχου	

*** Σε περίπτωση που επιλέξετε **ΠΙΣΤΩΣΗ**, η αξία του επιστρεφόμενου προϊόντος θα πιστωθεί στο λογαριασμό σας στο ηλεκτρονικό μας κατάστημα κατόπιν τηλεφωνικής μας επικοινωνίας, ούτως ώστε να μπορείτε να τη χρησιμοποιήσετε σε επόμενες αγορές σας.

Η αναλυτική **ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΡΟΦΩΝ** του **orthopedika24.gr** αναγράφεται στη σχετική ενότητα του ηλεκτρονικού μας καταστήματος: <https://www.orthopedika24.gr/politiki-epistrofon/>

Παρακαλούμε εκτυπώστε τη φόρμα και εσωκλείστε τη μαζί με τα προϊόντα που θέλετε να επιστρέψετε στη διεύθυνση: **Α. ΡΟΝΤΣΗΣ – Α. ΓΚΙΟΥΛΕΚΑ Ο.Ε. ΛΙΑΝΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΩΝ & ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ**
Μεγ. Αλεξάνδρου 35 Σέρρες ΤΚ:62100 - Τηλέφωνο: 2321084000