

ΦΟΡΜΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΠΡΟIΟΝΤΟΣ

**Στοιχεία Αποστολής & Επικοινωνίας**

## Ονοματεπώνυμο: Ταχυδρομικός κώδικας:

Οδός: Πόλη:

## Διεύθυνση email: Αριθμός παραστατικού:

# Αριθμός τραπεζικού λογαριασμού IBAN:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Ο αριθμός τραπεζικού λογαριασμού ΙΒΑΝ αποτελείται από 2 γράμματα GR και 25 μονοψήφιους χαρακτήρες.

# Τράπεζα:

........................................................................

*Η επιστροφή του τιμήματος από την Εταιρία, κατόπιν της άσκησης της υπαναχώρησης, θα γίνει εντός δέκα τεσσάρων (14) ημερών από την απόδοση εκ μέρους του πελάτη του προϊόντος και μόνον εφόσον αυτός έχει προηγούμενα εξοφλήσει κάθε ποσό που επιβαρύνθηκε η Εταιρία για την αποστολή του προϊόντος και εν συνεχεία τα έξοδα επιστροφής του προϊόντος.*

Επέλεξε τα προϊόντα τα οποία θέλετε να επιστρέψετε και συμπληρώστε τον αριθμό από τον κατάλογο αιτίων επιστροφής.

X

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **x** | **Ονομασία προϊόντος** | **Αιτία επιστροφής** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Κατάλογος αιτίων της επιστροφής

1. Λάθος επιλογή κωδικού
2. Λάθος διάγνωση βλάβης
3. Μη επιθυμητή ποιότητα
4. Άλλη αιτία– παρακαλώ σημειώστε

*Τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσετε για την επιστροφή των προϊόντων σας:*

1. *Διαβάστε και κατανοήστε τους όρους χρήσης και την πολιτική επιστροφών στο autopapa.gr*
2. *Για την καλύτερη εξυπηρέτησή σας, συμπλήρωσε πλήρως την ανωτέρω φόρμα.*
3. *Εσωκλείστε απαραιτήτως τα προϊόντα μαζί με αυτή τη φόρμα.*
4. *Στείλτε το δέμα στην διεύθυνσή μας Κανελλοπούλου 43 ΤΚ 25100 Αίγιο .*
5. *Σε κάθε περίπτωση, συμπληρωματικά της φόρμας επιστροφής, θα πρέπει να επικοινωνήσετε μαζί μας, ώστε να μας ενημερώσετε για την πρόθεση σας για αλλαγή ή επιστροφή του προϊόντος. Μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας είτε τηλεφωνικά στο 26911-81369 είτε με e-mail στο* [*autopap@gmail.com*](mailto:maxxpartsgr@gmail.com)

...............................................................................................................................................

Όνομα & Επώνυμο Υπογραφή