ΦΟΡΜΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ / ΑΛΛΑΓΗΣ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Συμπληρώστε τα ακόλουθα πεδία και στείλτε μας τη φόρμα μαζί με το προϊόν που επιθυμείτε να επιστρέψετε στη διεύθυνση:

Τμήμα Επιστροφών E-SHOP, ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΑΡΓΥΡΙΟΥ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗ & ΣΙΑ ΕΕ, Ανοίξεως Σταμάτας 2, Πλατεία Ανοίξεως, 14569

Ονοματεπώνυμο:	
Διεύθυνση, Τ.Κ., Πόλη:	
Τηλέφωνο:	
E-mail:	
Αριθμός παραγγελίας	

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).

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ

<u>ΑΙΤΙΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ</u> (Παρακαλούμε σημειώστε το λόγο για τον οποίο επιθυμείτε να επιστρέψετε το προϊόν) :