



## ΕΝΤΥΠΟ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ

Σε περίπτωση επιστροφής μερικής ή ολόκληρης της παραγγελίας σας:

- Βεβαιωθείτε ότι δεν έχουν περάσει 14 ημερολογιακές ημέρες από την ημερομηνία παραλαβής της παραγγελίας σας.
- Συσκευάστε το προϊόν ή τα προϊόντα που επιθυμείτε να επιστρέψετε στη συσκευασία με την οποία σας είχαν σταλεί προς αποφυγή φθοράς κατά τη μεταφορά.
- Συμπληρώστε το παρόν έντυπο και τοποθετήστε το στη συσκευασία με φωτοτυπία της απόδειξης αγοράς ή τιμολόγιο.
- Αποστείλετε το πακέτο στη Διεύθυνση αποστολής: **IDIL ( Παναγίτσας 6, Κηφισιά Τ.Κ. 14562)**.

Δείτε αναλυτικά τους όρους και τις χρεώσεις επιστροφών και αλλαγών στο: <https://www.idil.gr/epistrofes-products>.  
Για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή απορία, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας τηλεφωνικά στο τμήμα εξυπηρέτησης πελατών μας στο **210 3605700** ( Δευτέρα έως Παρασκευή από τις 10:00 έως τις 18:00 ) ή μέσω email στο [ecommerce@idil.gr](mailto:ecommerce@idil.gr).

### ΠΡΟΣΟΧΗ:

- Επιστροφές προϊόντων δεν γίνονται δεκτές χωρίς τη φόρμα επιστροφής.
- Η αγορά πρέπει να έχει πραγματοποιηθεί αποκλειστικά και μόνο από το ηλεκτρονικό μας κατάστημα ( [www.idil.gr](http://www.idil.gr) ).
- Το προϊόν ή τα προϊόντα θα πρέπει να βρίσκονται σε άριστη κατάσταση και να μην έχουν αφαιρεθεί οι ειδικές σημάσεις ( π.χ. προστατευτικά, καρτελάκια, ετικέτες ).
- Δεν γίνονται δεκτές επιστροφές σε άλλη διεύθυνση της εταιρίας ή στα φυσικά καταστήματα της εταιρίας μας.

### ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΑΣ:

ΟΝΟΜΑ:	ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	ΑΡ. ΠΑΡΑΓΓ.:
--------	----------	-----------	--------------

Επιλέξτε το τρόπο με τον οποίο έγινε η εξόφληση:

- ΠΙΣΤΩΤΙΚΗ/ΧΡΕΩΣΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ.  ΑΝΤΙΚΑΤΑΒΟΛΗ  ΚΑΤΑΘΕΣΗ

### ΕΠΙΣΤΡΕΦΟΜΕΝΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

Κωδικός είδους	Ποσότητα	Αιτία Επιστροφής

Σε περίπτωση πληρωμής με πιστωτική ή χρεωστική κάρτα, η επιστροφή των χρημάτων γίνεται στην κάρτα σας.

Σε περίπτωση πληρωμής με αντικαταβολή ή κατάθεση σε τραπεζικό λογαριασμό της εταιρίας, η επιστροφή των χρημάτων σας γίνεται με κατάθεση στον τραπεζικό σας λογαριασμό. Για το λόγο αυτό παρακαλούμε συμπληρώστε τα παρακάτω:

Όνομ/νυμο δικαιούχου:	Τράπεζα:
Αριθμός τραπεζ. λογαριασμού:	IBAN:

Ημερομηνία

Υπογραφή Πελάτη

.....

.....