

**COMBO BOOKS ΕΜΠΟΡΙΑ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ**

Ρόδων αριθμός 8 και Ζαπτείου Παρθεναγωγείου, Άλιμος

Αττικής, Τ.Κ. 17456 Τηλέφωνο: 215-5507928

 E-mail: [orders@combobooks.gr](mailto:orders@combobooks.gr)
**ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ - ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ**
**Στοιχεία Καταναλωτή:**

Όνοματεπώνυμο:	
Email:	Τηλ. Επικοινωνίας:
Διεύθυνση (Οδός, αριθμός, πόλη/περιοχή, ταχυδρομικός κώδικας):	

**Με την παρούσα γνωστοποιώ ότι επιθυμώ να** (επιλέξτε ένα από τα ακόλουθα):

<input type="checkbox"/>	επιστρέψω το/-α ακόλουθο/-α προϊόν/-τα (κατά κωδικό είδους/περιγραφή και ποσότητα): _____ _____ που παραγγέλθηκε(-αν) στις ___/___/___ και παρελήφθη(-σαν) στις _____ δυνάμει της παραγγελίας με αριθμό _____
<input type="checkbox"/>	υπαναχωρήσω από τη σύμβασή πώλησης που παραγγέλθηκε στις ___/___/___ και παρελήφθη στις _____ δυνάμει της παραγγελίας με αριθμό _____

**Αιτία** (επιλέξτε μια από τις ακόλουθες αιτίες):

<input type="checkbox"/>	Παράδοση εσφαλμένου προϊόντος	<input type="checkbox"/>	Παράδοση ελαττωματικού προϊόντος
<input type="checkbox"/>	Παράδοση φθαρμένου κατά τη μεταφορά προϊόντος	<input type="checkbox"/>	Καθυστερημένη παράδοση παραγγελίας
<input type="checkbox"/>	Άλλαξα γνώμη και επιθυμώ να υπαναχωρήσω από τη σύμβαση πώλησης		
<b>Περιγραφή</b> (Παρακαλούμε περιγράψτε αναλυτικότερα την αιτία της επιστροφής): _____			

Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε τα στοιχεία του λογαριασμού στον οποίο επιθυμείτε να πιστωθούν τα χρήματα της παραγγελίας σας:

 \_\_\_\_\_  
Όνομα Δικαιούχου

 \_\_\_\_\_  
Τράπεζα

 \_\_\_\_\_  
IBAN

--/--/----

(Ημερομηνία)

 \_\_\_\_\_  
Υπογραφή Πελάτη