**Έντυπο Δήλωσης Επιστροφής Προϊόντος**

*(Συμπληρώστε και επιστρέψτε το παρόν έντυπο μόνο εάν επιθυμείτε να επιστρέψετε προϊόντα που αγοράσατε)*

**Προς την εταιρεία « *Minimal Twist* »**, οδός Ιωνίας αρ.7Α

, Περαία Θεσσαλονίκης , αριθμό τηλεφώνου+30 2392 307177 & +30 6986 596418 και διεύθυνση του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) info@minimaltwist.gr,:

Γνωστοποιώ με την παρούσα ότι επιθυμώ την επιστροφή του ακόλουθου προϊόντος/των ακόλουθων προϊόντων …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………,

που παραγγέλθηκε/αν στις ……………… και παρελήφθη/σαν στις ……………. Και επιθυμώ

α)την επιστροφή των χρημάτων που κατέβαλα για την αγορά του/των στο IBAN ……………………., τράπεζα ………………………….δικαιούχος λογαριασμού…………………………………………

β)την αλλαγή του με άλλο προϊόν από το ηλεκτρονικό σας κατάστημα.

Όνομα καταναλωτή:…………………………………………………………...

Διεύθυνση καταναλωτή: ………………………………………………………

Στοιχεία επικοινωνίας καταναλωτή (e-mail ή τηλέφωνο): …………………………………………………………………………………….

Ημερομηνία: …………………………………

Υπογραφή καταναλωτή (μόνο εάν το παρόν έντυπο κοινοποιηθεί σε χαρτί)