

# FORMULARIO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO



(Rellene este formulario y envíelo con la mercancía que desea devolver)

Si de alguna manera no está satisfecho con los productos solicitados, envíenos los productos que no cumplen con los requisitos y le reembolsaremos su dinero. Recuerde que usted mismo pagará los gastos de envío del paquete devuelto.

¿Está pensando en devolver la mercancía, pero aún no ha probado la ropa interior de compresión? Le recomendamos que verifique el tamaño correcto con solo probar una prenda de compresión. No use maquillaje, perfume o loción corporal durante la prueba para evitar ensuciar la mercancía. Si desea reemplazar el producto solicitado, cree un nuevo pedido y envíenos el producto original con el que no está conforme. Los productos solicitados se pueden devolver dentro de los 14 días posteriores a la recepción.

Los productos devueltos deben estar:

- sin daños, sin usar, sin lavar
- entregados en el embalaje original

Proceso de devolución de mercancías:

1. Para facilitar la búsqueda y acelerar el proceso, complete todos los detalles que se presentan a continuación.  
2. Utilice la etiqueta con la dirección de contacto y envíela de vuelta a nuestro almacén (no contra reembolso). Usted mismo paga el costo de transporte de la mercancía devuelta.

3. Después de la entrega de mercancías:

- a) Comprobaremos que el producto devuelto cumple todas las condiciones para la devolución de la mercancía.
- b) Si es así, le reembolsaremos su dinero dentro de los 14 días posteriores a la fecha de entrega de la mercancía.

Declaro que desisto del contrato de compra de los siguientes bienes:

Nombre / tipo de producto	Cantidad	Razón para regresar*	Motivos para regresar
			1. Tamaño incorrecto
			2. El producto se ve diferente al de la foto.
			3. Cambié de opinión sobre la compra.
			4. Producto dañado
			5. Otro

\* Seleccione la mercancía que desea devolver y escriba el número de la lista de motivos de la devolución.

Estoy devolviendo el pedido  El conjunto  Una parte

Número de factura / pedido

Nombre y apellido

Número de cuenta de reembolso

Más información:

---

---

Fecha y firma:

---

Despegue la dirección y péguela en el paquete.

LIPOELASTIC a.s.

Vrbenska 887  
757 01 Valasske Mezirici  
República Checa

