..

**innerbeauty.bg** Формуляр за връщане

**Номер**

**на поръчка**

**Кой продукт връщате?**

**Възстановяване на заплатената сума**

1. Ако плащането е извършено **предварително онлайн чрез системата Stripe**, сумата се възстановява автоматично по картата, от която е направено плащането.
2. Ако плащането е извършено с **наложен платеж при куриера, задължително** посочете номера на банковата сметка, на която да върнем сумата.

# Номер на банкова сметка (IBAN)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Сумата ще бъде възстановена по посочената от Вас банкова сметка, ако сте отговорили на всички въпроси и сте изпълнили коректно условията на употреба. Номерът на банковата сметка трябва да съдържа 22 символа. Уверете се, че въведената сметка е правилна.

# Име и фамилия

Имейл адрес

Продуктът или продуктите са повредени/имат дефект..................................................................

Продуктът не отговори на очакванията ви (опишете какво)

..............................................................................................................................................................

Нямахте желаните резултати (опишете какви) .............................................................................

**Допълнителни въпроси, касаещи продукта Freedom Blend**

Колко време приемахте продукта?.............................................................................

Спазихте ли стриктно инструкциите за употреба на производителя за начин на употреба на продукта /сутрин и вечер по 7 капки на празна уста/ ........................................................................

Приемате ли други лекарства? Какви и от кога? ……………………………………………………………………………………………………………………

Какви ви бяха симптомите преди да започнете капките?........................................................................................

Какви са ви симптомите след приема на капките?..................................................................................................

**\*Връщането на продукти е в рамките на 14 дневен срок от закупуването им в ненарушен търговски вид, освен ако не е описано друго условие на страницата, от която сте закупили продукта.**