

# FORMULAIRE DE RETOUR

(Remplissez le formulaire et renvoyez-le avec les articles que vous **souhaitez vous faire rembourser**)

En cas d'insatisfaction, nous garantissons le remboursement des articles que vous avez achetés. **Veillez noter** que nous ne remboursons pas les frais d'expédition.

Envisagez-vous de retourner le sous-vêtement de compression, mais vous n'avez pas encore essayé le produit ? Nous vous recommandons d'abord de vérifier la taille en essayant le bandage de compression.

Assurez-vous de ne pas porter du maquillage, du parfum ou de la crème pour le corps lorsque vous essayez le vêtement. Si vous souhaitez échanger le produit, **veillez faire** une nouvelle commande. Les articles que vous souhaitez vous faire rembourser doivent être rendus dans les **15 jours suivant** la date de livraison.

## Les articles rendus:

- ne doivent pas être endommagés, déjà usagés ou lavés
- **doivent être** dans leur emballage d'origine

## Processus de retour:

1. Veuillez compléter tous les détails mentionnés ci-dessous pour nous aider à bien identifier la commande
2. Utilisez l'étiquette de retour en envoyant les produits **non désirés**. Veuillez noter que nous ne remboursons pas les frais d'expédition.
3. Juste après la livraison de votre colis chez **Lipoelastic**:
  - a) Nous vérifions le bon état des articles rendus
  - b) Si tous les produits rendus sont en bon état, nous rembourserons votre achat dans un délai maximum de 15 jours à compter de la réception du colis chez **Lipoelastic**

## Je réisie par la présente le contrat de vente:

Produit	Quantité	Votre motif *	Motifs possibles:	
			1.	Taille trop petite
			2.	Taille trop grande
			3.	J'avais commandé plusieurs tailles
			4.	Le produit choisi ne répond pas à mes attentes
			5.	L'intervention a été annulée, je n'ai plus besoin du vêtement de compression
			6.	Autre

\* Indiquez l'article que vous souhaitez retourner et **associez-le** à un numéro de votre motif.

Je retourne:  une partie de la commande  toute la commande

Numéro de commande / facture:

Nom et Prénom:

Numéro de compte bancaire:

Autres informations:

---

---

Date et signature:

---

↓ **Veillez retirer l'étiquette avec l'adresse et la coller sur le colis de retour** ↓

## LIPOELASTIC B.V.

Luchthavenweg 81  
Unit 012  
5657 EA Eindhoven  
Pays-Bas