

Demande de retour commande Web

Vous avez récemment passé une commande sur notre webshop www.medi-market.be ou www.pharmacy-medi-market.be et avez fait une demande de retour dans votre compte client.

Veillez à présent suivre les étapes suivantes :

1. Imprimer ce document et le compléter ;
2. Renvoyer **dans les 14 jours le(s) produit(s)** que vous souhaitez retourner **avec** ce formulaire

via une parapharmacie Medi-Market de votre choix ;

ou

via Bpost (à charge du client) à l'attention de Medicare-Market Online Services, Rue de l'Industrie 8, 1400 Nivelles.

A compléter (en lettre MAJUSCULE) :

N° de commande : _____

Nom client : _____

Commande passée le : ____/____/____ et reçue le ____/____/____

Produit(s) à renvoyer :

Quantité	Nom complet du produit

Je confirme que tout ce que je renvoie est bien rétractable.

Raison du retour :

<input type="checkbox"/> RÉTRACTATION (= je ne souhaite pas garder un/des produit(s) et demande un remboursement)
<input type="checkbox"/> ERREUR DE PRODUIT LIVRÉ (= j'estime ne pas avoir reçu le produit que j'ai commandé)
<input type="checkbox"/> ENDOMMAGÉ (= j'ai reçu un produit endommagé à la livraison)
<input type="checkbox"/> AUTRE :r

La demande de retour ne sera validée qu'à condition que ce document soit renvoyé avec les produits,, qu'il soit dûment complété et lisible, que les informations soient correctes et que les produits soient rétractables.

Si le(s) produit(s) renvoyé(s) est/sont non rétractable(s), il n'y aura pas de remboursement.

Date du retour :

Nom du magasin (en cas de retour en magasin):