

Formular de retur produs www.derma-shop.ro

1. SUBSEMNETUL (Nume si Prenume/Denumire*)

va informez prin prezenta ca doresc sa returnez urmatorul **produs** (codul si denumirea produsului returnat asa cum sunt mentionate pe factura de achizitie a produsului):

Comandat la data (data facturii de achizitie):

Primit la data (data primirii coletului, cel mult de 14 zile):

Optiunile mele de retur sunt (alegeti una dintre cele 3 optiuni de mai jos):

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Doresc inlocuirea produsului. |
| <input type="checkbox"/> | Doresc sa schimb produsul cu un alt produs. |
| <input type="checkbox"/> | Doresc sa primesc contravaloarea produsului. |

2. DATELE CLIENTULUI

Nume si Prenume:

CNP:

Adresa de email/Telefon:

Adresa de livrare:

Nr. inregistrare fiscala:*

Adresa de facturare:*

Denumire companie:*

CUI:*

**Completati campurile doar in cazul in care factura fiscala a fost emisa pe persoana juridica.*

In cazul in care doriti contravaloarea produsului va rugam sa completati mai jos cu datele dvs.:

Banca:

Cont IBAN:

Nume/Prenume titular:

CNP:

IMPORTANT: Sunt de acord cu completarea acestui formular si furnizarea datelor necesare returnarii produsului/produselor achizitionate.

Nume si Prenume/Semnatura/Data:

ATENTIE!

Daca produsele a caror returnare prezinta urme de uzura, zgarieturi, lovituri, socuri mecanice sau, dupa caz accesorii lipsa, certificate de garantie lipsa, ne rezervam dreptul de a decide acceptarea returului sau de a retine o suma din valoarea produsului, suma ce va fi comunicata dupa evaluarea prejudiciilor aduse. In cazul exercitarii dreptului legal de returnarea a produsului, rambursarea contravalorii acestuia se va face in cel mult 14 zile de la data solicitarii returului, prin transfer bancar.

Sunt de acord cu acest formular de notificare cu privire la retragerea mea din contract.

(OPTIONAL) Motivul returnarii este:
