

Formularz zwrotu

Aby umożliwić nam obsługę Twojego zwrotu, wypełnij ten formularz w całości i wykonaj poniższe czynności.

Dane osobowe

Firma: _____
Osoba do kontaktu: _____
Adres: _____
Kod pocztowy: _____
Miejscowość: _____
Kraj: _____
Numer VAT / NIP: _____
Telefon: _____
Email: _____

Zwracany(e) produkt(y)

Produkt:	Numer zamówienia	Ilość
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Powód zwrotu

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Brak zapotrzebowania na produkt(y) | <input type="checkbox"/> Dostarczono niewłaściwe produkty | <input type="checkbox"/> Uszkodzony produkt | <input type="checkbox"/> Zwrot zastępczego AED |
| <input type="checkbox"/> Zwrot starego AED | <input type="checkbox"/> Odczyt po użyciu AED | <input type="checkbox"/> Jednorazowy serwis | <input type="checkbox"/> Inny (wypełnij okienko uwag) |

Informacje i instrukcje dotyczące zwrotu

- Wypełnij ten formularz i umieść go w paczce. **Bez tego formularza nie możemy obsłużyć Twojego zwrotu.**
- Niechciane produkty, zwrócone w terminie 14 dni, należy odesłać w oryginalnym, nieuszkodzonym opakowaniu. **Po upływie 14 dni nie możemy zaakceptować zwrotu.**
- Ważne! Zapakuj bezpiecznie zwracane produkty, aby uniknąć uszkodzenia podczas transportu.
- Zwróć paczkę na adres podany na górze formularza.
- Twoja przesyłka zwrotna zostanie przetworzona w ciągu 7 dni roboczych.

Uwagi