



Formular de retur

Nume si prenume:

Nr. Comanda:

Data comenzii:

Nr.crt.	Denumirea Produsului	Cantitate	Pret produs	Cod returnare
1				
2				
3				
4				
5				

Cod returnare - Motiv

- 1 Am plasat comanda din greseala
- 2 Am primit alt produs decat cel comandat
- 3 Am primit produsul cu defect din fabricatie
- 4 Produsul a fost deteriorat in timpul transportului
- 5 Produsul nu corespunde prezentarii de pe site
- 6 Nu mai vreau produsul
- 7 Altele

Starea produsului

Sigilat

Folosit

Defect

--

Metoda de compensatie

Schimb

Restituire bani

Contul bancar pentru rambursare

Numele si prenumele deținătorului contului



DESTINATAR:

SC MEDICAL DEVICES SOLUTIONS SRL

Str. Sinaia Nr. 2

Loc. Tirgu Mures

Jud. Mures

Tel: 0770.242.750