

Formular de retur

Comanda nr _____/ data _____

Catre Estima Medical Group SRL – www.magazinulmedicului.ro, cu sediul in Iasi, Str. Clopotari nr. 2, bl. 920A, sc. A, Ap. 1, Jud. Iasi, adresa e-mail magazinulmedicului@gmail.com

Va informez prin prezenta cu privire la retragerea mea din contractul referitor la vanzarea urmatoarelor produse: _____

Motivul returnarii fiind: _____

Comandate la data: _____ Primate la data: _____

Optiunile mele de retur sunt:

- ☐ Doresc schimb marime cu acelasi produs
- ☐ Doresc inlocuirea produsului cu unul nou
- ☐ Am primit alt produs decat cel comandat
- ☐ Doresc returnarea contravalorii achitate in cont bancar

Pentru returnarea contravalorii produselor achitate, va rugam sa completati campurile de mai jos :

(Datele sunt necesare pentru returnarea contravalorii produselor achitate, singura optiune fiind transferul bancar, iar toate comisioanele bancare vor fi suportate de catre Estima Medical Group SRL)

Banca: _____

Contul: _____

Nume/Prenume: _____

Adresa : _____

Numar telefon: _____ E-mail: _____

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

Data _____

Semnatura _____