

## Formular de retur

Către SC Plural medical Concept SRL, [contact@salteantiescare.ro](mailto:contact@salteantiescare.ro), tel 0729 030 737

Vă informez prin prezenta cu privire la cererea mea de returnare a următoarelor produse ..... aferente facturii ...../ data ....., primite la data de .....

Numele comparatorului

Adresa consumatorului

Telefon cumparator

Data