FORMULÁR PRE VÝMENU A VRÁTENIE TOVARU

Číslo faktury*: ..... Dátum objednania: .....

Údaje o zákazníkovi (spotrebiteľovi):

Názov firmy*: ..... IČO*: .....

Meno a priezvisko*: .....

Adresa*: .....

E-mail*: ..... Telefón*: .....

Pri odstúpení od zmluvy Vám vrátime peniaze prevodom na bankový účet.

Uveďte prosím číslo Vášho účtu:...../.....

Dôvod vrátenia tovaru:

☐ Zistená závada ☐ Nezodpovedá veľkosť ☐ Chybne zaslané

☐ Nezodpovedá popisu ☐ Nesplnilo moje očakávanie ☐ Iný dôvod: .....

Celý názov produktu	Farba	Veľkosť	Vrátiť	Vymeniť	Počet

Tovar prosím pošlite na adresu:

Výměna a vrácení
MAXIS a.s.
Na Potůčkách 163
75701 Valašské Meziříčí

najneskôr do 14 dní od dodania

Upozornenie:

1. Tovar nesmie byť poškodený a musí byť kompletný, teda v stave, v akom ste ho prevzali.
2. Tovar nie je možné odoslať na dobierku.
3. Pokiaľ budú na tovare známky opotrebenia alebo iného užívania, môžeme ešte pred vrátením peňazí pôvodnú kúpnu čiastku poníižiť o náhradu za zníženie hodnoty tovaru, ktoré vzniklo v dôsledku takého zaobchádzania.

Dátum: ..... **Podpis:** .....

Email: obchodujtesnami@maxis-medica.com **Telefón:** +420 571 633 510

**povinné údaje*

form_rek/03.25/1486

MAXIS a. s.
Slezská 2127/13 • 120 00 Praha 2 • Česká republika
E-mail: info@maxis-medica.com • www.maxis-medica.com
IČ: 25675893 • DIČ: CZ 25675893

MAXIS...we care about you