



FORMULÁR NA VÝMENU A VRÁTENIE TOVARU

Týmto oznamujem, že odstupujem od zmluvy o kúpe tohto tovaru:

Číslo faktury*: Dátum objednania:

Údaje o zákazníkovi (spotrebiteľ):

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

Neodpovedá veľkosť

Odoslané omylom

Neodpovedá popisu

Nesplnilo moje očakávanie

Iný dôvod:

Názov produktu	Farba	Veľkosť	Vrátiť	Vymeniť

Tovar prosím pošlite na adresu:

Výměna a vrácení

MAXIS a.s.

Na Potůčkách 163

75701 Valašské Meziříčí

Česká republika

- najneskôr do 14 dní od dodania

Upozornenie:

Tovar nesmie byť poškodený a musí byť kompletný, teda v stave, v akom ste ho prevzali.

Tovar nie je možné odoslať na dobierku.

Dátum: Podpis:

E-mail: obchodujtesnami@maxis-medica.com

Telefón: +420 571 633 510

*povinné údaje

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