



FORMULARZA ZWROTU TOWARU

Adres zwrotu towaru:

Zwroty - MEDEOCARE Sp. z o.o.
Lubieszyn 8C
72-002 Lubieszyn

Imię i nazwisko/nazwa:

Adres:

nr telefonu oraz e-mail:

Numer zamówienia i numer faktury:

Zwrot środków:

- płatności dokonane przez systemy PayU/Przelewy24/paynow/BLIK zostaną zwrócone za pośrednictwem tych samych serwisów
- wpłaty dokonane przez marketplace, przelewy bankowe, kartą lub za pobraniem, zostaną zwrócone na konto nr:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i nazwisko/nazwa właściciela konta bankowego:

Adres właściciela konta bankowego:

Zwrot środków następuje zazwyczaj 3-5 dni roboczych od momentu pozytywnego zakończenia weryfikacji.

W bardzo wyjątkowych sytuacjach do 14 dni roboczych.

Produkty do zwrotu:

nazwa produktu	rozmiar/pojemność	ilość	powód
Lista powodów zwrotu: 1. Towar niezgodny z zamówieniem 2. Opóźniona dostawa 3. Za mały rozmiar 4. Za duży rozmiar 4. Zły kolor 5. Jakość poniżej oczekiwań 6. Inny powód (jaki?)			

Zamawiający ponosi pełną odpowiedzialność za zmniejszenie wartości rzeczy, będącej wynikiem korzystania w sposób wykraczający poza konieczność do stwierdzenia charakteru, cech i funkcjonowania.

Zwrot produktu skutkuje korektą dokumentu zakupowego.

Czytelny podpis: