

## FORMULARZ ZWROTU TOWARU

**ADRES DO ZWROTU :**

Hurtownia ALCON  
Ul. Annopol 4A  
03-236 Warszawa  
NIP: 527-10-93-105  
Biuro: tel. +48 22 820 34 50, fax +48 22 820 34 56

DATA ZWROTU:.....

NUMER ZAMÓWIENIA:.....

NUMER FAKTURY:.....

DANE PODMIOTU ZWRACAJĄCEGO TOWAR / NUMER KLIENTA:

.....  
.....  
.....  
.....

NAZWA TOWARU	NUMER SERII	ZWRACANA ILOŚĆ	NUMER ZAMÓWIENIA/ FAKTURY *

\*proszę o wpisanie numeru zamówienia lub faktury, jeśli zwrot dotyczy kilku dokumentów

\*jeśli zwracacie Państwo większą ilość produktów prosimy o wpisanie pozycji na następnej stronie

Soczewki kontaktowe oraz płyny do pielęgnacji soczewek mogą być zwrócone w ciągu 1 miesiąca od daty zakupu.

Towary zakupione na warunkach promocyjnych mogą podlegać zwrotowi tylko z uwzględnieniem warunków, na jakich zostały zakupione w trakcie trwania promocji.

**PRZYCZYNA ZWROTU:**

\*proszę zaznaczyć odpowiedni powód

Zwrot do 1 miesiąca od daty zakupu	<input type="checkbox"/>
Towar zniszczony	<input type="checkbox"/>
Towar niezgodny z zamówieniem	<input type="checkbox"/>
Inne:	<input type="checkbox"/>

**UWAGI KLIENTA:**

.....  
.....  
.....

