

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

FORMULARZ należy odesłać na adres e- mail: zwroty.sx@alcon.com

ADRES DO ZWROTU TOWARU:

POLTRAF - Alcon Zwroty,
Manewrowa 6,
92-517 Łódź

DATA ZWROTU:.....

DANE PODMIOTU ZWRACAJĄCEGO TOWAR [nazwa, adres, NIP] / NUMER KLIENTA:

.....
.....

NAZWA TOWARU	NUMER SERII	ZWRACANA LICZBA	NUMER ZAMÓWIENIA/ FAKTURY *

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

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

PRZYCZYNA ZWROTU:

Zwrot zgodnie z polityką zwrotów*	<input type="checkbox"/>
Towar zniszczony	<input type="checkbox"/>
Towar niezgodny z zamówieniem	<input type="checkbox"/>
Inne:	<input type="checkbox"/>

*soczewki - zwrot do 30 dni od daty zakupu

*soczewki toryczne - zwrot do 60 dni od daty zakupu

W przypadku konieczności zwrotu pozostałych produktów (np. wiskoelastyki, Custom Pak, leki) prosimy o kontakt z Biurem Obsługi Klienta na adres email: kontakt.sx@alcon.com

UWAGI KLIENTA:

.....

Formularz należy odesłać na adres e- mail: zwroty.sx@alcon.com

