

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

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

ADRES DO ZWROTU TOWARU :

DPD Polska Alcon Zwroty
Ul. Sokołowska 24
05-806 Sokołów

DATA ZWROTU:

DANE PODMIOTU ZWRACAJĄCEGO TOWAR (NIP, nazwa, adres) / NUMER KLIENTA:

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

NAZWA TOWARU/ PARAMETRY SOCZEWKI/ ILOŚĆ SZTUK W OPAKOWANIU	NUMER SERII/ NUMER PARTII	ZWRACANA ILOŚĆ	NUMER ZAMÓWIENIA/ FAKTURY *

*proszę o wpisanie numeru zamówienia lub faktury w każdej linii, 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 zwrotu

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"/>

OŚWIADCZENIE O PRZECHOWYWANIU:

*proszę zaznaczyć odpowiednie pole

Niniejszym oświadczam, że towar pozostawał pod moim nadzorem do czasu zwrotu

TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....
Data i podpis klienta

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

NAZWA TOWARU/ PARAMETRY SOCZEWKI/ ILOŚĆ SZTUK W OPAKOWANIU	NUMER SERII/ NUMER PARTII	ZWRACANA ILOŚĆ	NUMER ZAMÓWIENIA/ FAKTURY *

UWAGI KLIENTA:

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