

## FORMULARZ ZWROTU TOWARU

**FORMULARZ** należy odesłać na adres e- mail: [zwroty.sx@alcon.com](mailto:zwroty.sx@alcon.com)

**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

\*pozostałe produkty - zwrot do 30 dni od daty zakupu

### UWAGI KLIENTA:

.....

### 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"/>

Formularz należy odesłać na adres e- mail: [zwroty.sx@alcon.com](mailto:zwroty.sx@alcon.com)

.....  
Data i podpis klienta

NAZWA TOWARU	NUMER SERII	ZWRACANA LICZBA	NUMER ZAMÓWIENIA/ FAKTURY *

Formularz należy odesłać na adres e-mail: [zwroty.sx@alcon.com](mailto:zwroty.sx@alcon.com)