Anexa 1 - FORMULAR RETUR ALAVIS.RO

NUME: .....

NR COMANDA: .....

PRODUSE RETURNATE:

NUME PRODUS *CANTITATE*

1. .....

2. .....

3. .....

MOTIVUL RETURULUI (optional)

CONT IBAN + NUME TITULAR CONT (folosit pentru a procesa plata de retur. Datele Dvs. sunt protejate conform politicii de confidentialitate cu privire la protejarea datelor cu caracter personal, afisate pe site)
Nume titular cont: _____

IBAN

ALTE MENTIUNI (optional) (scrieti aici mentiuni care credeti ca ne pot ajuta sa gasim cel mai bun produs pentru Dvs.)

Data: Semnatura:

ADRESA TRIMITERE FORMULAR RETUR:

GOOD DAYS THERAPY SRL, date de contact: Bucuresti Sectorul 5, Calea Rahovei nr. 266-268, corp 5, parter, cam.09, info@alavis.ro, Tel: 0752 269 241.

IMPORTANT: nu uitati sa atasati factura acestui formular si sa le introduceti impreuna in coletul de retur al produselor.