DONY HEALTH

БЛАНКА ЗА ВРЪЩАНЕ/ЗАМЯНА НА ПРОДУКТ

☐ Желая да заменя продукта.
☐ Желая да ми бъде възстановена сумата по банков път

Номер на поръчката: ..... Дата на поръчката: ……..

Вашите данни:
Име и фамилия: .....
Адрес: .....
Телефон: .....E-mail: ……

С настоящото уведомявам/е, че открих несъответствие на стоката/ите/ с договореното.
Предмет на рекламацията: ……
……

Получено на: .....

Предпочитан начин на удовлетворение за стоки *(отбележете желаната опция)*

- ☐ Възстановена сумата по банков път
- ☐ Заменяне на стоката с друга, съответстваща на договореното
- ☐ Безплатно извършване на ремонт по реда на чл. 113 и 114 от Закона за защита на потребителите

Размер на претендираната сума :
.....

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА БАНКОВА СМЕТКА

Моля, сумата ми бъде възстановена сумата по банков път:
Име и фамилия на притежателя: ……. ……

IBAN:

БЛАГОДАРИМ ВИ, ЧЕ СТЕ НАШ КЛИЕНТ !

Запознат/а съм с условията за връщане на стока, посочени в Общите условия на магазина.

Дата: …… Подпис: …….