

Jak wymienić lub zwrócić produkt:

1. Na dokonanie zwrotu lub wymiany masz 30 dni od daty otrzymania przesyłki. Dokładnie wypełnij i czytelnie podpisz poniższy formularz.
2. Pamiętaj! Wymiany dokonujemy w obrębie tego samego produktu - na inną moc lub kolor. Wymiana na inny produkt, nawet w tej samej cenie, wymaga dokonania zwrotu i złożenia nowego zamówienia.
3. Wymianie podlega jedynie towar nienoszący żadnych śladów użytkowania, oryginalnie zapakowany.
4. Produkty odeślij na adres: Avenir Medical Poland Sp. z o.o., ul. Kościuszki 40, 55-011 Siechnice
5. Wymiany dokonujemy zazwyczaj w terminie 3 dni roboczych, a zwrotu należności max. do 14 dni roboczych od przyjęcia Twojej przesyłki!

Zadbaj o swoją przesyłkę! W trosce o bezpieczeństwo przesyłanych towarów, zalecamy korzystanie z usług firm kurierskich lub nadawanie paczek z potwierdzeniem nadania.

FORMULARZ ZWROTU

Nr zamówienia	Data złożenia zamówienia	Imię i nazwisko kupującego / E-Mail	

Lista produktów do wymiany / zwrotu (prosimy wypełnić tabelę oraz zaznaczyć "x" w odpowiednich rubrykach):

Lp.	Nazwa produktu	Cena	Oczekiwane działanie(X)		Powód zwrotu / wymiany
			Zwrot	Wymiana	
1					
2					
3					
4					
5					

W przypadku chęci zwrotu towaru, prosimy o podanie numeru rachunku bankowego, na który mamy zwrócić wpłatę:

Nazwa banku:	
Nr rachunku bankowego:	

..... podpis klienta