Data…….. Miejscowość……..
Imię i nazwisko……
e-mail……
telefon……
nr faktury VAT

PRODUKT ODEŚLIJ NA ADRES:
P.H.U. REHABMED SP.Z O.O.
UL. KSIĄŻĄT OPOLSKICH 33
45-005 OPOLE

ZWROT PRODUKTU

Możesz wrócić produkt w ciągu 14 dni od jego otrzymania. Zwracany towar nie może nosić śladów użytkowania. Aby dokonać zwrotu wypełnij poniższą sekcję ZWROT TOWARU, a następnie odeślij produkt/y wraz z dowodem zakupu do naszego magazynu w Opolu (adres znajduje się na górze strony). Możesz zwrócić zamówienie w salonie, w którym zostało ono odebrane.

☐ **Chcę zwrócić poniższy/e produkt/y otrzymany/e dnia ……./……/…….**

Lp	Nazwa	Ilość sztuk
1		
2		
3		
4		
5		

Jeśli Twoja przesyłka była dostarczona kuriera lub pocztą i opłaciłeś zamówienie przy odbiorze, prosimy o podanie numeru rachunku bankowego, na który otrzymasz zwrot pieniędzy za zwrócony towar. Wpłata na konto nastąpi niezwłocznie, nie później niż wciągu 14 dni, możemy jednak wstrzymać się ze zwrotem pieniędzy do chwili przyjęcia przez nasz magazyn przesyłki ze zwróconym produktem lub dowodu jej odstąpienia

Nr rachunku bankowego:

Oświadczam, że zwracany towar jest kompletny i nie nosi śladów użytkowania ……

Czytelny podpis klienta

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

Zakupiony u nas produkt możesz reklamować. Jeśli przed upływem 2 lat od dnia otrzymania produktu stwierdzisz, że jest on uszkodzony, niekompletny, wadliwy lub niezgodny z opisem. Jeżeli składasz reklamację powołując się na gwarancję musisz przestrzegać terminu wskazanego w karcie gwarancyjnej. Jeśli w karcie gwarancyjnej nie został podany konkretny termin, wówczas gwarancja obowiązuje 2 lata od daty wydania towaru. Zalecamy, aby produkt na gwarancji zgłosić bezpośrednio do serwisu producenta. Gdyż znaczącą skraca czas rozpatrzenia reklamacji i jego naprawy. Adresy serwisów znajdziesz na karcie gwarancyjnej lub stronie internetowej producenta.

Niniejszym zgłaszam reklamację produktu zakupionego przeze mnie w dniu ……./……/……. W oparciu o :*

☐ **Gwarancję producenta** ☐ **Rękojmię**

Nazwa produktu	**Opis reklamacji**

W związku z powyższym wnioskuję o (tylko w przypadku reklamacji w oparciu o rękojmię):*

☐ **Wymianę produktu na wolny od wad** ☐ **Nieodpłatne usunięcie wady** ☐ **Zwrot pieniędzy za reklamowany produkt**

W przypadku braku możliwości naprawy lub wymiany produktu, proszę o zwrot pieniędzy za reklamowany produkt na rachunek bankowy.

Nr rachunku bankowego:

Oświadczam, że koszt odesłania towaru do magazynu wyniósł …….. ……

*proszę zaznaczyć odpowiednią opcję

Czytelny podpis klienta