

FORMULÁŘ PRO VRÁCENÍ

Číslo objednávky

(Popř. variabilní symbol nebo číslo faktury)

Datum

(Den odeslání zboží zpět na naší adresu)

Vyplňte

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefonní číslo:

E-mail:

Zaškrtněte

Odstoupení od smlouvy ve 14 ti denní lhůtě
(Vrácení bez udání důvodu.)

Reklamace (Poškozené zboží, nefunkční, jiná vada)
Upřednostňuji:
 Vrácení peněz
 Oprava či výměna zboží za nové

Výměna (Nesedí typ atd.)
* zboží bude odesláno spol. GLS, poštovné dle aktuálního ceníku

Vyplňte veškeré zboží, které vracíte

Ks	Zboží	Důvod vrácení

Číslo účtu pro vrácení peněz

(Vyplňte kompletní číslo účtu, včetně kódu banky)

Formulář společně se zbožím zašlete na adresu:

paralyzery.cz
Osenice 66
507 23 Dětenice