

Formulár na odstúpenie od zmluvy do 14 dní

Bolo niečo inak, než ste si predstavovali?

Pokiaľ chcete od zmluvy odstúpiť, povedzte nám prosím nasledujúce údaje:

Číslo objednávky: Meno a priezvisko kupujúceho / Firma:

Ktorý produkt nám vraciate?

.....

Čo je dôvodom vrátenia tovaru späť k nám?

- Nesedí mi veľkosť
- Tovar mi nevyhovuje
- Tovar je poškodený
- Iný dôvod

V akom stave je produkt, ktorý nám vraciate?

- Použitý
- Nepoužitý (nerozbalené originálne balenie)
- Otvorený (rozbalený a nepoužitý)

Aký spôsob riešenia preferujete?

- Výmena za iný produkt/y (názov, cena)
.....
.....
.....
- Vrátenie kúpnej ceny na účet číslo: kód banky:

Doplňujúce informácie:

Tovar zašlite na adresu:

**Healthcare - Frogman
P.O Box 901
detašované pracovisko Sihot'
911 01 Trenčín**

Ďakujeme Vám za poskytnuté informácie!

Všetko pre Vás vybavíme čo najskôr a čoskoro sa Vám ozveme.