

FORMULARZ ZWROTU / WYMIANY

Jeżeli chcą Państwo wymienić towar lub skorzystać z prawa zwrotu w terminie do 14 dni prosimy o powiadomienie nas o tym fakcie na adres reklamacje@dlapacjenta.pl.

W celu łatwiejszej identyfikacji sprawy i ewentualnej przesyłki zostanie zwrótnie podany nr zgłoszenia, zaczynający się od RLS. Taki nr prosimy umieścić na przesyłce lub liście przewozowym.

Nr zamówienia:

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data zamówienia:

Imię i nazwisko:

Adres:

Telefon kontaktowy:

☐ Zwrot ☐ Wymiana

Produkty lecznicze i wyroby medyczne mogą być zwracane wyłącznie z powodu wady jakościowej lub niewłaściwego ich wydania zgodnie z art. 96 ust. 6 ustawy z dnia 6.09.2011 r. Prawo Farmaceutyczne(t.j. Dz.U. z 2008 r Nr 45 poz.271 z późn. zm.).

Faktura VAT	Nazwa towaru (nr katalogowy)	Ilość	Przyczyna zwrotu / wymiany*

* Przyczyna zwrotu / wymiany nie jest obowiązkowa

Proszę o zwrot wartości zwracanego zamówienia na konto bankowe:

Numer RLS Państwa zgłoszenia:

Nazwa banku:

R	L	S	/														
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer rachunku:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Czy podany numer rachunku jest tym samym z którego została dokonana płatność za zamówienie: ☐ Tak ☐ Nie

Jak odesłać? Prosimy o skompletowanie towaru w oryginalnych opakowaniach wraz z dokumentacją np. gwarancją, instrukcją obsługi itp. W przesyłce razem z odsyłanym towarem prosimy o włożenie oryginału FORMULARZA ZWROTU/WYMIANY. Całość starannie zapakowaną można odesłać dowolnym przewoźnikiem na adres wskazany poniżej lub skorzystać z przygotowanej dla Państwa wygody usługi WYGODNE ZWROTY.



Wygodne i szybkie nadanie przesyłki zwrotnej.
Wejdź na stronę wygodnezwroty.pl/dlapacjenta
i wypełnij prosty formularz zwrotu lub zeskanuj kod:



Wysyłka na adres

Magazyn Główny PRO-DENT
37-122 Albigowa 1054a

W celu łatwiejszej identyfikacji prosimy o umieszczenie na przesyłce numeru RLS.

Jednocześnie informujemy, że nie mamy możliwości odbioru przesyłek z paczkomatów oraz nadanych za pobraniem bez wcześniejszego uzgodnienia.



Pobierz formularz
zwrotu lub wymiany



Uwagi klienta:

.....

.....

Oświadczam, że znane są mi warunki zwrotu w przypadku odstąpienia umowy zawartej na odległość

.....

podpis zwracającego