

FORMULAR DE RETUR PRODUS

Nume și prenume: _____

Email: _____

Număr de telefon: _____

Număr comandă: _____

Serie și număr factură / Număr bon fiscal: _____ din data _____

Produsul: _____

Cantitate: _____

Data primirii produsului: _____

Motiv de retur:

Opțiune retur (căsuțe de bifat alternativ):

- doresc înlocuirea cu un produs asemănător.
- doresc înlocuirea cu un produs diferit, dar mă încadrez în suma achitată.
- doresc rambursarea sumei de bani în cont, în maxim 14 zile lucrătoare, în contul:
_____, deschis la banca _____.

Observații

Declar pe proprie răspundere că am citit și am înțeles termenii și condițiile de retur.

Declar pe proprie răspundere că informațiile furnizate sunt în totalitate corecte.

Înțeleg că OFFICE FOTO PRINT poate refuza cererea mea de retur dacă nu corespunde condițiilor de retur.

Semnătura.....

Data.....

*SE COMPLETEAZĂ DE CĂTRE OFFICE FOTO PRINT:

APROBAT

RESPINS