

**SAFE
LASER®**



FORMULÁR PRE VRÁTENIE TOVARU

bez udania dôvodu v 30 dňovej lehote

V súlade s ust. § 7 a nasl. Zákona č. 102/2014 Z.z. využívam svoje právo a odstupujem týmto od kúpnej zmluvy.

Sumu za tovar požadujem vrátiť formou bankového prevodu na účet.

Meno a priezvisko:

Adresa:

Telefonický kontakt:

E-mail:

Číslo objednávky: Dátum prijatia tovaru:

Číslo bankového účtu v tvare IBAN:

Vrátený tovar (názov, počet kusov):

.....

Podmienky vrátenia: Tovar je možné vrátiť do 30-tich dní bez udania dôvodu. Tovar musí byť vrátený kompletný, v pôvodnom stave, nesmie javiť známky opotrebenia a používania. S tovarom musí byť zaslaný vyplnený formulár pre vrátenie tovaru spolu s dokladom o kúpe.

Tovar zaslaný na dobierku nebude prijatý!

Peniaze za tovar Vám zašleme prevodom na Váš účet a to najneskôr do 14 pracovných dní po fyzickom obdržaní tovaru. Tovar musí byť zaslaný doporučene a poistený, nakoľko neručíme za jeho prípadnú stratu na ceste k nám.

Prepravné náklady pri výmene alebo vrátení tovaru hradí v plnej výške zákazník.

Vyplnený reklamačný formulár spolu s tovarom zašlite na adresu:

VELMED s.r.o., Táboorská ul. 1372/53, 932 01 Veľký Meder, Slovenská republika, IČO: 47 999 772, DIČ: 202 417 39 32. Email: office@zdravylaser.sk

V, dňa

.....

podpis