

FORMULAR DE RETRAGERE DIN CONTRACT

Prin completarea acestui formular, vă informez asupra deciziei de returnare a produselor achiziționate de pe situl www.medicalcorp.ro

Nume și prenume*:

Email*:

Telefon*:

Modul de plasare al comenzii:

☐ online sau

☐ telefonic

Adresa*:

Numărul comenzii*:

Produsele care fac obiectul returului*:

Cont IBAN*:

Banca si titular cont*:

Observatii:

Motivul returnarii:

*Câmpurile obligatorii

Important:

Vă rugăm să trimiteți produsele către sediul Medical Corp SRL, ambalate într-un mod asemanator in care le-ați primit, astfel încât acestea să fie bine protejate pe parcursul transportului către noi. Menționăm că returul este atent verificat la momentul primirii de la curier. Adresa la care poate fi expediat coletul retur este:

Medical Corp SRL

Strada Gheorghe Lazar, nr. 8, Sibiu, Romania,

office1@medicalcorp.ro

tel. +0269.232673 int 17

Mulțumim,

Echipa Medical Corp