

FORMULAR RETUR

Date contact: Nume _____ Tel _____ Email _____

Numar factura: _____

Data achizitiei: _____ (in cazul in care data livrarii depaseste termenul de 14 zile,
produsul beneficiaza exclusiv de garantie, nu si de posibilitatea de retur)

Produse returnate:

Nr	Cod/denumire produs	Motivul returului
1		
2		
3		
4		
5		

Optiuni retur:

Bifati	Optiunea dvs:	
	Inlocuirea produsului cu unul nou	
	Doresc sa primesc alte produse	Produse:
	Doresc contravaloarea in cont bancar	Cont:

In cazul optiunii de retur in cont bancar, contul trebuie sa apartina societatii/persoanei pe numele careia s-a realizat facturarea;
Returul in contul altei persoane/societati este **IMPOSIBIL!**

Conditii generale retur:

DOCTORUL DE DINTI SRL

Punct lucru: Loc SACELE, str ECOLOGISTILOR, nr. 14, DEPOZIT 3, Jud. BRASOV
CUI 33602312, Nr. Ord. Reg. Com. J 29/1270/2014, Capital social 200 Lei,
Cont RO48INGB0000999904563315, ING Bank
Tel: 0730838333
Email: contact@doctoruldedinti.info , Web: www.doctoruldedinti.info

1. Daca produsul propus spre retur nu se prezinta in **stare vandabila** (prezinta urme de uzura, zgarieturi, lovituri, socuri mecanice, accesorii lipsa, ambalaj deteriorat, lipsa certificatului de garantie unde este cazul etc), va fi demarat un proces de evaluare in urma caruia veti fi informat cu privire la optiunile dumneavoastra iar rambursarea poate fi realizata partial sau deloc, caz in care produsul va fi expediat inapoi;
2. **Costurile de retur** si de transport pentru produsul inlocuitor sunt suportate de catre **CLIENT**;
3. Coletele expediate in sistem “**PLATA RAMBURS**” vor fi **refuzate** si se vor intoarce la expeditor fara o notificare prealabila;
4. In cazurile in care returul se produce ca urmare a unei greseli a FURNIZORULUI, costurile de transport vor fi suportate de catre acesta **doar** pentru utilizarea curierilor parteneri indicati prin apel telefonic/e-mail/sms;
5. **Produsele utilizate** se supun garantiei, nu returului;
6. **Adresa** unde vor fi returnate produsele este: strada ECOLOGISTILOR, nr 14, DEPOZIT 3, localitate SACELE, judet BRASOV, cod postal 505600, destinatari DOCTORUL DE DINTI SRL, contact 0730838333.

Declar ca am luat la cunostinta conditiile generale de retur prezentate in acest formular de retur cat si termenii si conditiile exprimate pe site-ul web (<https://doctoruldedinti.info/termeni-si-conditii/>) si politica de retur (<https://doctoruldedinti.info/livrare-si-retur/>)

DATA

NUME SI SEMNATURA

DOCTORUL DE DINTI SRL

Punct lucru: Loc SACELE, str ECOLOGISTILOR, nr. 14, DEPOZIT 3, Jud. BRASOV

CUI 33602312, Nr. Ord. Reg. Com. J 29/1270/2014, Capital social 200 Lei,

Cont RO48INGB0000999904563315, ING Bank

Tel: 0730838333

Email: contact@doctoruldedinti.info , Web: www.doctoruldedinti.info