

FORMULÁŘ PRO VÝMĚNU A VRÁCENÍ ZBOŽÍ

Číslo faktury*: Datum objednání:

Údaje o zákazníkovi (spotřebiteli):

Název firmy*: IČO*:

Jméno a příjmení*:

Adresa*:

E-mail*: Telefon*:

Při odstoupení od smlouvy Vám vrátíme peníze převodem na bankovní účet.

Uveďte prosím číslo Vašeho účtu:/

Důvod vrácení zboží:

Zjištěna závada

Neodpovídá velikost

Chybně zasláno

Neodpovídá popisu

Nesplnilo moje očekávání

Jiný důvod:.....

Celý název produktu	Barva	Velikost	Vrátit	Vyměnit	Počet

Zboží prosím pošlete na adresu:

Výměna a vrácení

MAXIS a.s.

Na Potůčkách 163

75701 Valašské Meziříčí

- nejpozději do 14 dnů od dodání

Upozornění:

1. Zboží nesmí být poškozené a musí být kompletní, tedy ve stavu, v jakém jste jej převzali.
2. Zboží nelze odeslat na dobírku.
3. Pokud budou na zboží známky opotřebení nebo jiného užívání, můžeme ještě před navrácením peněz původní kupní částku ponížít o náhradu za snížení hodnoty zboží, které vzniklo v důsledku takového zacházení.

Datum: **Podpis:**

Email: obchodujtesnami@maxis-medica.com

Telefon: +420 571 633 510

**povinné údaje*

MAXIS a. s.

Slezská 2127/13 • 120 00 Praha 2 • Česká republika

E-mail: info@maxis-medica.com • www.maxis-medica.com

IČ: 25675893 • DIČ: CZ 25675893

MAXIS...we care about you