

# FORMULÁŘ PRO VRÁCENÍ ZBOŽÍ

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Číslo faktury: \_\_\_\_\_

Telefonní číslo: \_\_\_\_\_

Emailová adresa: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Datum zakoupení: \_\_\_\_\_

Číslo bankovního účtu: \_\_\_\_\_

KÓD POLOŽKY, NÁZEV PRODUKTU	KS	DŮVOD VRÁCENÍ

**Vrácení 1. až 14. den nákupu:**

Vrácené zboží musí být nepoužité, v původním stavu se všemi originálními obaly.

**Zboží zaslat DOPORUČENĚ na adresu:**

Mother-Care-Centrum s.r.o.

Hlohová 2094/50

106 00 Praha 10

**Při vrácení zboží si náklady za poštovné hradí kupující.**

Datum: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_