



FORMULAR DE RETURNARE PRODUSE

Prezentul formular se trimite înapoi la adresa poștală din mun. Miercurea Ciuc, str. Kőrösi Csoma Sándor nr. 2,, jud. Harghita, cod poștal 530101, completat doar dacă doriți să vă retrageți din contract. Către S.C. MAXMED DEPO S.R.L. cu sediul în mun. Miercurea Ciuc, str. Kőrösi Csoma Sándor nr. 2, jud. Harghita, cod poștal 530101 Vă informez prin prezenta cu privire la retragerea mea din contractul referitor la vânzarea următoarelor produse:

DATELE COMENZII

PRODUSELE COMANDATE: _____

DATA COMENZII: _____

DATA LIVRĂRII: _____

NUMĂR FACTURA: _____

DATELE DUMNEAVOASTRĂ DE CONTACT

NUME ȘI PRENUME: _____

ADRESA: _____

EMAIL: _____

NUMĂR DE TELEFON: _____

SEMNĂTURA: _____

DATA: _____