



## FORMULAR DE RETRAGERE DIN CONTRACT

<b>Prenume</b> .....	<b>PRODUSELE TREBUIE EXPEDIMATE LA ADRESA:</b>  <b>DEPARTAMENTUL DE RECLAMATII SI RETURURI</b> <hr/> <b>DEYAN KRAFT MEDICAL SRL</b> Craiova, Str. Sfintii Apostoli nr. 37, Jud. Dolj
<b>Nume</b> .....	
<b>Adresa:</b> Strada .....	
Nr ..... bloc ..... ap. ....	
Localitate ..... Judet/Sector..... Cod postal ..... Tel mobil/email ... ..	

### DECLARATIE DE RETRAGERE DIN CONTRACT

Prin prezenta va informez despre retragerea mea din contractul referitor la vanzarea urmatoarelor produse:

Nr.	Cod produs	Denumire produs	Cantitate buc.	Motiv retur
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

**Produsele indicate mai sus se refera la comanda sau factura\* cu numarul:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\*indica unul din aceste 2 numere (comanda sau factura)

Daca **comanda a fost platita in numerar, la livrare**, te rugam sa ne furnizezi numarul contului bancar unde iti vom rambursa banii pentru produsele returnate.

**Datele contului bancar in care se va face transferul sumei aferente produselor returnate:**

**Numele titularului contului bancar:**.....

**Nr contului bancar (IBAN):**

<b>R</b>	<b>O</b>																		
----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vom rambursa platile prin transfer, imediat si, in orice caz, nu mai tarziu de 14 zile.

Rambursarea sumei se va face dupa primirea produsului la adresa companiei

.....  
Data (YYYY-MM-DD)

.....  
Semnatura clientului