



ALTERMEDIC s.r.o., Mierová 1960/5-1, 026 01 Dolný Kubín

Formulár na vrátenie tovaru

Meno a priezvisko (Firma) :
Telefón :
E-mail :
Faktúra :
Názov produktu (len ak vraciate časť objednávky) :
Číslo účtu (IBAN), kam poslať peniaze :
Dátum :
Podpis a pečiatka :

**Vyplnený formulár na vrátenie tovaru pribalte ku vrátenému tovaru
a zašlite na našu adresu.**

Tel. : +421 908 963 677
E-mail : info@altermedic.sk