

Formular de retur persoane fizice

Nume și prenume _____

E-mail _____

Nr telefon _____

Număr factură _____ din data de _____

Număr comandă _____

Denumire produs Motiv retur (Opțional. Ne-ar ajuta să ne îmbunătățim serviciile)

a. Declar că nu au trecut cele maxim 14 zile de la primirea coletului, timp în care pot trimite produsele retur (Art.9 din O.U.G. 34/2014).

b. Declar că produsele returnate sunt în perfectă stare*, altfel voi accepta diminuarea valorii financiare conform Art.14 din O.U.G. 34/2014.

c. Declar că îmi asum cheltuielile de retur sau livrarea produselor la depozitul Crainiceanu BEE FARM SRL și sunt responsabil/ă de eventuale avarii ce pot avea loc pe perioada transportului (Art.14 din O.U.G. 34/2014).

d. Doresc trimiterea sumei în contul bancar:

IBAN _____

Beneficiar _____

*Produsele nu au fost utilizate sau testate. Produsele nu sunt lovite, zgâriate, arată 100% impecabil și sunt 100% funcționale.