# VEVŐI REKLAMÁCIÓS ÉS VISSZÁRU KÍSÉRŐLAP
# SALUS GYÓGYPONT

VEVŐKÓD: ☐☐☐☐

VEVŐ neve: ….....
címe: …. ….....
telefonszáma: ….....

számlaszám: ☐☐☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐☐

kapcsolattartó neve: ….....

A reklamált termék vagy számla azonosítói:

| Szállítás dátuma | Termék neve | Számla száma | Visszáruk mennyisége |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Visszaküldés okai:

☐Téves rendelés ☐Téves rendelésfelvétel ☐Téves csomagolás

☐Nem működő termék ☐Rövid lejárati határidő

Egyéb kifogás : ….....

☐Árucserét kérek ☐Javítást kérek ☐Jóváírást kérek ☐Havi egyszeri ingyenes visszaszállítás *

**Függetlenül a visszaküldés okától a „VEVŐ REKLAMÁCIÓS ÉS VISSZÁRÚ KÍSÉRŐLAP" kitöltése kötelező!**

Dátum: ….....
Vevő / képviselő aláírása

---

SALUS GYÓGYPONT tölti ki: Űrlap nyilv.száma: …......./ 2018.

Átvétel dátuma: ügyintéző aláírása

---

**A SALUS GYÓGYPONT Áruház a vevő partnerei részére biztosítja, hogy a tőle vásárolt termékeket visszaveszi a vevő partnerektől.**

- **A minőség hibás vagy mennyiségi eltérés esetén a 3 munkanapon belül a vevőszolgálatnak adott jelzés után GLS címkét küldünk a térítésmentes visszaküldés érdekében.**

- ***Amennyiben olyan áruja van, amelyik feleslegessé vált (pl. érdekmúlás), úgy 1 hónapban 1 alkalommal biztosítjuk ezen termékek szállítási költségtől mentes visszaküldési lehetőségét. Ez azonban csak azon árukra vonatkozik, melyeket 30 napon belül vásároltak a SALUS GYÓGYPONTTÓL.**