

## TERMÉKCSERE VISSZÁRU NYOMTATVÁNY

Lépések:

1. Töltsd ki a nyomtatványt nyomtatott nagybetűkkel, jól olvashatóan.
2. Tedd bele a termék(ek) mellé, majd gondosan csomagold be a visszaküldendő árut, hogy ne sérüljön meg a szállítás során.

**Címünk: New York Dental Kft. – 1135 Budapest, Frangepán utca 66/B.**

Számlán szereplő név: .....

Neved: .....Telefonszámod:.....

Rendeléshez csatolt számla sorszáma: VSZ \_\_\_\_\_ vagy rendelési szám: NYU-\_\_\_\_\_

Visszaküldés oka:

.....  
 .....

**A visszaküldött termékek adatai:**

visszaküldött áru neve, cikkszám, színe	méret	db	erre szeretném cserélni	cseretermék neve, cikkszám, színe	méret	db	

amennyiben szükséges több lapot is használhatsz

**Ha szeretnél még plusz terméket, azt ide írd le nekünk:**

(termék neve, cikkszám, színe, mérete, darabszáma) \_\_\_\_\_

**Ide szeretném kérni:**

irányítószám:  város:..... utca:.....  
 hsz:..... em:..... ajtó:.....

.....  
 dátum

.....  
 aláírás