

OCEANIC

Załącznik nr 1

FORMULARZ ZWROTU WYROBU MEDYCZNEGO LauPro Szampon pielęgnacyjny do włosów

Dane klienta

Klient:.....

Osoba do kontaktu:.....

Adres:.....

Numer telefonu:.....

Prosimy o potwierdzenie poprzez odesłanie wypełnionego formularza, że otrzymali i zrozumieli Państwo informacje dla klientów.

Prosimy o wypełnienie wszystkich pól. W przypadku, gdy nie dotyczą one Państwa prosimy wpisać „nie dotyczy”.

Numer partii wyrobu medycznego	Zakupiona ilość wyrobu medycznego	Ilość wyrobu medycznego w magazynie	Zwracana ilość wyrobu medycznego
0120032			
0220071			

.....

Data i podpis

Wypełniony i podpisany formularz zwrotu prosimy przesać na adres e-mail:

serwis@oceanic.com.pl

Lub przesać pocztą na adres:

OCEANIC Spółka Akcyjna

Dział Obsługi Klienta

ul. Gdańska 5, 83-034 Trąbki Małe

OCEANIC S.A., 81-736 Sopot, ul. Łokietka 58, tel. (+48 58) 550 88 00, fax (+48 58) 550 88 84. NIP 585 144 44 49, Regon 220702097, KRS nr 0000317546 - Sąd Rejonowy Gdańsk - Północ w Gdańsku VIII. Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego. Kapitał Zakładowy opłacony w całości 82 500 00 PLN