

Model de formular de retur

Către SC Plural medical Concept SRL, office@pervita.ro, tel 0 7 4 0 2 1 4 6 4 7

Vă informez prin prezenta cu privire la cererea mea de returnare a următoarelor produse aferente facturii/ data, primite la data de

Numele comparatorului

Adresa consumatorului

Telefon cumparator

Data