**VRATKOVÝ FORMULÁŘ**

Zákazníci mohou nepoužité zboží vrátit do 14 dnů v provozovně FyzioTouch, Palackého nám. 46, Rosice nebo jej

zaslat zpět na adresu:

FyzioTouch - Klára Vacková

Tyršova 329

665 01 Rosice

ZÁKAZNÍK

Jméno a příjmení …………………………………….....................................

Ulice a č.p. …………………………………… Město……………………………………

Telefon…………………………………… E-mail ……………………………………..

Číslo faktury ………………………………………….

ODESLÁNÍ ZBOŽÍ

Nepoškozené a nepoužité zboží v původním obalu zašlete zpět na vlastní náklady

na adresu odesílatele. K zásilce přiložte kopii nebo originál účtenky či faktury.

VRÁCENÍ PENĚZ

Peníze za zboží Vám budou vráceny do 14 kalendářních dnů na uvedený bankovní účet.

Číslo bankovního účtu: ………………………………………………………………………….

Datum ............................ Podpis……………………………………