

# FORMULARIO DE DEVOLUCIÓN BELGOMEDICAL

## Declaración sobre el honor

(rellenar lo que corresponda) Adjuntar a la declaración.

### Sus datos **(obligatorio)**

Nombre:

Dirección:

Código postal y ciudad:

País:

Teléfono:

Número de pedido: M-

### 1. RETORNO **(obligatorio)**

Fecha del pedido :

Fecha de recepción:

Fecha de probarse:

Fecha de notificación de la devolución:

Diferencia entre la fecha de notificación de retorno y la fecha de llegada: ..... días

### 2. Defecto de fabricación **(rellenar si es necesario)**

Descripción:

Fecha de notificación del defecto de fabricación:

Foto: sí/no

### 3. CAMBIAR

Deseo cambiar **(rellenar si es necesario)**

1/ a un modelo de mayor tamaño:

2/ a un modelo de menor tamaño

3/ a otro modelo: especificar el tipo

4/ Estoy dispuesto a pagar los nuevos gastos de envío. Por favor, envíenme **primero** el importe de los nuevos gastos de envío.

A la espera de que me lo devuelvan, por favor!

### 4. REGRESO

Envío la devolución a la siguiente dirección:

E.B.Materials bv

Hendrik Huyghelier

Guido Gezellelaan 36/2

3550 Heusden-Zolder

BÉLGICA

### 5. ESTADO de la mercancía devuelta: **(eliminar lo que no encaja)**

Las etiquetas siguen pegadas: sí/no

Probado higiénico: sí/no

No usado sí/no

Como nuevo/vendible: sí/no

Anulación realizada el día de la recepción: sí/no

**No se pueden devolver artículos usados.**

Conozco las condiciones de venta de acuerdo con la legislación belga vigente.

Fecha

Firma