

Subiect	
De la	
Catre	

FORMULAR DE RETUR

Subsemnatul (nume, prenume)

CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LOCALITATE LIVRARE

Cod Partener:

--	--	--	--	--	--	--	--

Cod sponsor:

--	--	--	--	--	--	--	--

Doresc sa returnez urmatoarele produse:

Cod produs	Nr. buc.	Nr. si data facturii pe care este inregistrat fiecare produs pentru returnare	Motivul explicit al returnarii produsului*

* Pentru imbunatatirea serviciilor catre partenerii Life Care, va rugam sa completati in detaliu aceasta rubrica.

Life Care isi rezerva dreptul de a inregistra in baza de date problema semnalata impreuna cu datele de identificare ale semnatarului acesteia, in vederea supravegherii pe termen lung a livrarilor catre respectivul partener.

Partener,

**Nume, prenume
Semnatura**

Problem Solving Responsible,

**Nume, prenume
Semnatura**

Cod PO.06.03.01

Ed. 1/Rev. 0

