FORMULAIRE DE RETOUR MARCHANDISE

A joindre impérativement à votre colis de retour, affranchi par vos soins

(Médical Z ne prend pas en charge les frais d'expédition).

Les retours ne seront acceptés qu'avec ce **formulaire entièrement complété**, à retourner à l'adresse suivante :

Médical Z
Service retours Médical Z Store
14 rue Georges Cuvier
37550 Saint-Avertin

N° de facture* : .....

Nom* : ..... Prénom* : .....

Adresse* : .....

Tél* : ..... Mail : .....

Référence article*	Quantité*	Motif du retour*	Action demandée*	
			Échange** (préciser la taille souhaitée)	Remboursement

* Champs obligatoires
** En cas d'échange de taille pour le même article, Médical Z prend en charge les frais de livraison.

Les marchandises doivent nous être retournées sous **14 jours maximum** après réception, dans leurs emballages d'origine (produit non porté avec étiquettes). Nous n'acceptons pas les retours de marchandises endommagées. Sous réserve du respect des conditions de retour précisées dans les Conditions Générales de Ventes sur Medicalz-store.com, le remboursement sera effectué dans les 30 jours suivant la réception de votre retour.

Fait le ___/___/___/ à _____

Signature :

MEDICAL Z
14, rue Georges Cuvier - 37550 SAINT-AVERTIN - Tél. : (+33) 02 47 71 33 30 - Fax : (+33) 02 47 71 33 34
Email : communication@medicalz.com - www.medicalz.com
SAS au capital de 1.000.000€ / RCS Tours 327 742 201 - APE 1419 Z - SIRET 327 742 201 00061 - T.V.A FR 83 327 742 201