

**VÂNZĂTOR**Filia ICMD \_\_\_\_\_  
Nume \_\_\_\_\_  
Adresă \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_**CUMPĂRĂTOR**Denumire \_\_\_\_\_  
Nume \_\_\_\_\_  
Adresă \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_**LȘ****LȘ****FORMULAR RETUR**Data   

POZ.	COD	NR. ȘI DATA FACTURA	BUC	MOTIV RETUR	TIP RETUR (se bifează cu X)		
					Retur	Piesa la schimb	Garanție
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

**AM PREDAT:**Nume în clar: \_\_\_\_\_  
Semnătură \_\_\_\_\_**AM PRIMIT:**Nume în clar: \_\_\_\_\_  
Semnătură \_\_\_\_\_**LȘ****LȘ**

Prezentul document este întocmit în 2 exemplare, unul pentru fiecare parte. Termenul maxim de retur din alte motive decât cădere în garanție este de 14 zile calendaristice de la data emiterii facturii. Acceptarea pieselor reclamate în garanție se face doar cu atașarea la prezentul formular a documentelor justificative de la un service autorizat. Produsul trebuie returnat cu ambalajul intact și fără urme de montare.