

SOLICITUD DE DEVOLUCION DE PRODUCTOS

Zona reservada TBR:
N°

El formulario también está disponible en nuestro sitio WEB <https://www.tbr.dental/es>.

OBLIGATORIO.

Por razones legales, cualquier nota de crédito sólo puede ser **emitida a la cuenta del cliente inicialmente facturado**.
De lo contrario, la devolución no podrá ser procesada y los productos serán devueltos a su cargo.

Cliente facturado: _____

Dirección de correo electrónico: _____ Fecha de devolución de las piezas: _____
(Esta información nos permitirá notificarle que su devolución ha sido realizada correctamente.)

En caso de rechazo del producto o productos por el Servicio Post-Venta (1):

Por favor, marque la casilla correspondiente a su elección.
Si no se elige y/o no se firma, se aplicará la opción 1.

- ☐ **Opción 1:** Solicito que el producto sea devuelto a cargo del cliente (gastos de devolución de 5,00 € para España y 18,00 € para las Islas Canarias).
- ☐ **Opción 2:** Autorizo a TBR para que se deshaga del producto para su destrucción, sin costo alguno.

Nombre : _____

Sello

Firma Obligatoria

Periodo de intercambio o trueque: 18 meses a partir de la fecha de entrega del producto por TBR o Exclusivas Dentales.

Productos no incluidos: Productos a medida y productos no fabricados por TBR (la lista completa se puede solicitar en nuestra Oficina de Ventas).

ATENCIÓN: Solo las devoluciones de productos acompañados de este formulario debidamente cumplimentado serán procesadas por nuestro Servicio Post-Venta. La ausencia de esta forma, de hecho, dará lugar al desguace de los productos para la destrucción, sin dar lugar a un abono.

(1) Las devoluciones de productos están sujetas al control y aceptación del Servicio Post-Venta.

Solo los productos intactos, sin abrir, devueltos en su embalaje original (sin aplastar, sin marcas de marcaje, sin perforación por grapas) podrán ser examinados cuando se solicite una devolución o un cambio.

Los gastos de envío corren por su cuenta y la entrega de su paquete es su responsabilidad. Asegúrese de proteger sus productos para que no se dañen durante el transporte. Por seguridad, le recomendamos que envíe sus piezas en un paquete **rígido**, con seguimiento, a la siguiente dirección: **TBR Exclusivas Dentales Avenida de Francia 19, Esc. C piso 1 puerta 2. 46023 Valencia – España.**

Código de producto	Número de Lote	Cantidad devuelta	Motivo N° (2)

Código de producto	Número de Lote	Cantidad devuelta	Motivo N° (2)

Observaciones: _____

(2) **Motivo de la devolución** (indique el número correspondiente al motivo en el cuadro anterior):

- | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 1- Producto no utilizado/intercambio | 3- Error de TBR / Exclusivas Dentales | 5- Regreso de material prestado TBR |
| 2- Error del cliente | 4- Problema de transporte | 6- Otro, especifique: _____ |