|  |
| --- |
| Informazione del cliente 08/2017-V01 |
| testo  | testo | testo |
| Cognome/Nome | testo, testo |
| Indirizzo fattura | testo |
| N. telefono | testo |
| Set composto da: |
| Taglia coprimaterasso | Scelga una taglia |
| Taglia copripiumino | Scelga una taglia |
| Taglia copricuscino | Scelga una taglia |
| Taglia speciale | testo, testo, testo |
| Allergia agli acari |
| Presunta | sì [ ]  no [ ]  |
| Confermata dal medico | sì [ ]  no [ ]  Commento: testo |
| Confermata dai test allergologici (PRICK/IgE) | sì [ ]  (copia allegata) |
| Sta eseguendo una desensibilizzazione? (anche per altri allergeni) | sì [ ]  no [ ]  |
| Nome e indirizzo del medico | testo, testo |
| Motivo della restituzione |
| testo |
| **Migliorati o rimborsati:**Se, la vostra allergia agli acari è stata confermata da test allergologici (PRICK/IgE) e, dopo un mese non avete riscontrato alcuna riduzione dei sintomi con l’impiego del set di coperture antiacaro Microair (SET: coprimaterasso, copripiumino e copricuscino, in aggiunta per il letto boxspring anche il copri-topper), riprenderemo il set e l’acquisto vi sarà completamente rimborsato. Ciò ci dovrà essere comunicato entro 40 giorni dall'acquisto e il set ritornato. |
| Ulteriori osservazioni |
| testo |
| Se le condizioni di rimborso sono adempite, il formulario è stato compilato completamente e la copia del test allergologico è allegata, procederemo al rimborso sul conto bancario: |
| Coordinate bancarie |
| N. IBAN  | CH testo |
| N. Clearing | testo |
| N. Conto | testo |
| Nome Banca/Luogo | testo, testo |
| A favore di | testo, testo |
| testo, testo | Firma |