FORMULARZ WYMIANY
01.01.2021 - 31.12.2021

DANE KLIENTA
Imię: ..... Nazwisko: .....
Telefon: ..... Adres: .....
.....
Przyczyna zwrotu *(dotyczy tylko fotochromowego elementu soczewek):*

Nie spełnia wymagań użytkownika w zakresie 100% blokady promieni UVA i UVB	
Ochrony oczu przed olśnieniami	
Zapobiegania zmęczeniu oczu	

Inne……
……

DANE SOCZEWEK
a) Para soczewek Transitions
Nr faktury: ..... Data zamówienia w JZO: .....
Konstrukcja soczewek (*właściwe zaznaczyć X)*

JEDNOOGNISKOWE		DWUOGNISKOWE		PROGRESYWNE	

Nazwa soczewki .....
Parametry soczewki .....
Certyfikat autentyczności (numer) .....
Data przyjęcia zgłoszenia ....

b) Para soczewek bezbarwnych
Nazwa soczewki .....
Parametry soczewki .....
UWAGA! Informacje podane powyżej traktowane będą jako zgoda na wystawienie faktury na soczewki bezbarwne i wystawienie faktury korekty na reklamowaną parę soczewek Transitions.

DANE OPTYKA
Imię: ..... Nazwisko: ..... *lub pieczątka*
Adres: .....
.....
Podpis: ..... Data: ….....

Warunki:
1. Gwarancja „Satysfakcja lub wymiana" obowiązuje dla soczewek Transitions (Transitions Signature GEN8 i Transitions XTRActive bez względu na kolor, konstrukcję i współczynnik załamania światła) z oferty JZO **zamówionych w okresie od 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r**. w punktach sprzedaży uczestniczących w programie wyłącznie na terenie Polski.
2. Program „Satysfakcja lub wymiana 2021" **dotyczy tylko fotochromowego elementu soczewek Transitions**.
3. Klient ma 30 dni od daty odbioru zamówionych okularów na zwrot soczewek Transitions do tego samego zakładu optycznego, w którym je kupił. W zamian powinien zakupić soczewki bezbarwne.
4. Klient musi zwrócić soczewki Transitions do zakładu optycznego wraz z certyfikatem autentyczności oraz potwierdzeniem zakupu.
5. Wydawane w zamian soczewki muszą być tej samej mocy, z tego samego materiału, wzoru, o tym samym indeksie i posiadać takie same powłoki, jak oryginalnie zamówiona para soczewek Transitions.
6. Optyk jest odpowiedzialny za przekazanie dopłat lub zwrotów do odpowiedniego programu konsumenckiego, ubezpieczeniowego lub medycznego wykorzystywanego przy zakupie.

Wypełniony formularz należy wysłać do JZO:
faksem na nr 75 64 14 437 lub
listownie na adres: JZO Spółka Akcyjna, ul. Waryńskiego 12, 58-500 Jelenia Góra
z dopiskiem „Satysfakcja lub wymiana 2021".