

FORMULARZ WYMIANY
01.01.2024 - 31.12.2024



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 oślnieniami
- Zapobiegania zmęczeniu oczu

Inne.....
.....

DANE SOCZEWEK

a) Para soczewek Transitions

Nr faktury..... Data zamówienia w

JZO:
Konstrukcja soczewek (*właściwe zaznaczyć X*)

JEDNOOGNISKOWE		DWUOGNISKOWE		PROGRESYWNE	
----------------	--	--------------	--	-------------	--

Marka soczewek.....
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 pieczętka*

Adres:

Podpis: Data:

Warunki:

1. Gwarancja „Satysfakcja lub wymiana” obowiązuje dla soczewek Transitions (Transitions Signature Gen8, Transitions Gen S, Transitions XTRActive New Generation oraz Transitions XTRActive Polarized bez względu na kolor, konstrukcję i współczynnik załamania światła) z oferty JZO i Nikon **zamówionych w okresie od 01.01.2024 r. do 31.12.2024 r.** w punktach sprzedaży uczestniczących w programie wyłącznie na terenie Polski.
2. Program „Satysfakcja lub wymiana 2024” **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: listownie na adres: JZO Spółka Akcyjna, ul. Waryńskiego 12, 58-500 Jelenia Góra z dopiskiem „Satysfakcja lub wymiana 2024”.