

Data	Proposta n°
------	-------------

Incaricato	Telefono	Email
------------	----------	-------

Nome e Cognome			
----------------	--	--	--

Via	N°	Comune	Prov.	CAP
-----	----	--------	-------	-----

Cod. Fiscale	Telefono
--------------	----------

Modello	Matricola	Accessori
<hr/>	<hr/>	<hr/>

Metodo di pagamento		
<input type="checkbox"/> Contanti	<input type="checkbox"/> Bonifico	<input type="checkbox"/> Assegno

Modalità di consegna	
<input type="checkbox"/> Spedizione diretta	<input type="checkbox"/> Spedizioe a incaricato

Lettera informativa privacy: Amel Medical Division S.r.l., in qualità di titolare del trattamento, tratta i dati personali dei propri clienti nel rispetto delle regole sulla privacy e sicurezza di cui al Codice della Privacy e al Regolamento Europeo GDPR 679/2016, per le finalità strettamente connesse alla richiesta di informazioni sui prodotti da noi offerti. I dati dei clienti potranno altresì essere comunicati da Amel Medical Division S.r.l. ai propri agenti incaricati all'informazione e alla vendita per finalità strettamente legate all'erogazione dei servizi di cui sopra e per i relativi trattamenti. I dati raccolti verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati. L'informativa completa sul trattamento dei dati personali dei clienti Amel Medical Division S.r.l. è sempre disponibile sul sito [www.amelmedical.com](http://www.amelmedical.com). Sezione "Privacy".

Data .....

Firma .....

**“SODDISFATTI O RIMBORSATI”  
CLAUSOLA DI GARANZIA – TERMINI E CONDIZIONI**

**CLAUSOLA DI GARANZIA – TERMINI E CONDIZIONI**

Per legge, il diritto di recesso dura 14 (quattordici) giorni. **La nostra garanzia è regolata dalla politica commerciale più generosa verso il cliente, ed è una promessa di reso, valida per 30 giorni solari**, che includono il giorno stesso in cui si riceve il prodotto e si visiona lo stesso (testimoniato dal documento firmato, che è la bolla di consegna).

**La garanzia “Soddisfatti o rimborsati di 30 giorni”, offerta dalla Amel Medical Division s.r.l.**, con sede in via Garibaldi, 16, San Pietro in Gu (PD), avrà validità con riferimento al contratto di vendita e consentirà, a coloro che acquisteranno uno dei prodotti Amel Medical Division s.r.l., di richiedere il rimborso se non saranno soddisfatti del proprio prodotto acquistato.

Per usufruire della garanzia di rimborso sarà necessario:

- avere una documentazione di acquisto in chiaro (ovvero la fattura);
- conservare detta documentazione fiscale;
- seguire e rispettare tutte le condizioni di seguito dettagliate;
- attivare la procedura di richiesta entro i 30 giorni successivi all'acquisto.

**1. Prodotti oggetto di garanzia:**

La presente garanzia si estende ai seguenti prodotti Amel Medical Division s.r.l.:

- Magnetology Antidolor, Bioenergy Plus, Magnetology click, e relativi accessori.

Sono esclusi i prodotti o accessori ricadenti nelle seguenti categorie: materassi, guanciali, poltrone, respirator

**2. Condizioni:**

Potranno usufruire della presente garanzia esclusivamente i consumatori finali che acquisteranno uno dei prodotti Amel Medical Division s.r.l. elencati al punto precedente, entro 30 (trenta) giorni dal giorno di acquisto del prodotto.

I consumatori che, dopo aver effettuato l'acquisto e provato il prodotto, non saranno soddisfatti, potranno richiedere il rimborso del costo sostenuto per il bene acquistato, avendo cura di conservare la prova di acquisto (fattura).

Per ottenere il rimborso, il consumatore dovrà attivare la procedura, entro e non oltre 30 giorni dalla data di acquisto riportata sulla fattura di acquisto comprovante l'avvenuto pagamento.

La garanzia è rivolta ai soli consumatori finali persone fisiche, per cui non potranno usufruirne società (rivenditori e punti vendita).

**3. Richiesta di rimborso:**

L'acquirente, per poter chiedere il rimborso, entro e non oltre 30 giorni dalla data di acquisto desumibile della documentazione fiscale, dovrà a propria cura e spese:

a) Completare il modulo di richiesta di rimborso avendo cura di indicare:

- dati anagrafici richiesti (nome, cognome, via, numero civico, cap, città e provincia, telefono e indirizzo e-mail);

- la motivazione del reso;

- il codice IBAN del conto corrente bancario su cui desidera ricevere il rimborso;

Il **modulo di richiesta rimborso** è allegato alla presente scrittura o si può scaricare dall'apposita sezione del sito [www.amelmedical.com](http://www.amelmedical.com)

**b) allegare al modulo di rimborso i seguenti materiali:**

1. documento di acquisto (fattura) in originale (in nessun caso è ammessa una fotocopia). La fattura dovrà avere una data di emissione non antecedente di 30 giorni la data della richiesta di rimborso.

2. confezione del prodotto Amel Medical Division integra, come ricevuta all'atto di acquisto, e completa di ogni componente.

3. Il prodotto acquistato perfettamente funzionante, senza manomissioni né danneggiamenti provocati dal cliente per incuria o per utilizzo improprio.

4. fotocopia di un documento di identità valido.

**c) inviare i documenti e i materiali sopra elencati, in un pacco chiuso a:**

**Amel Medical Division s.r.l.**

**Via Garibaldi, 16 – 35010 San Pietro in Gu (PD).**

Successivamente all'invio della richiesta, il consumatore riceverà – all'indirizzo mail indicato – conferma della ricezione del reso.

**4. Termini di reso:**

I termini e le condizioni di reso si differenziano, come al seguente punto precisato, a seconda che:

a) il reso venga effettuato entro 14 giorni dall'acquisto del bene;

b) il reso venga effettuato oltre il 14° giorno dall'acquisto, e comunque non oltre il 30° giorno dall'acquisto.

**5. Condizioni di reso:**

Non sarà possibile restituire il prodotto (e quindi, avere il rimborso) se, durante il controllo effettuato, sarà verificata la sussistenza di uno dei seguenti casi:

- uso improprio e scorretto del prodotto, contrario alle indicazioni d'uso riportate sul libretto d'istruzioni;

- presenza di graffi e ammaccature;

- prodotto non perfettamente funzionante, a causa di manomissioni o danneggiamenti provocati dal cliente per incuria o utilizzo improprio;

- assenza di elementi integranti del prodotto (accessori, cavi, manuali d'istruzione, ecc.);

- verifica di una data di acquisto diversa da quella del periodo da 15 a 30 giorni antecedenti rispetto alla data di richiesta del rimborso.

A seconda di quanti giorni sono trascorsi dall'acquisto del bene, i diritti e gli obblighi delle parti sono modulati come segue:

a) Nell'ipotesi sub a) dell'art. 4 del presente contratto, il consumatore ha diritto di recedere dal contratto ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 52 Cod. Cons., ovvero senza dover fornire alcuna motivazione e senza dover sostenere costi;

b) Nell'ipotesi sub b) dell'art. 4 del presente contratto, invece, il consumatore ha comunque diritto di recedere dal contratto, ma è parimenti tenuto a indennizzare la Amel Medical Division s.r.l. per l'utilizzo/noleggio del prodotto, di una somma complessiva di € 400,00 che verrà trattenuta da Amel Medical dal prezzo che la stessa rimborserà secondo le modalità di cui all'art. 6.

**6. Pratica di rimborso:**

Entro 60 giorni dalla ricezione da parte di Amel Medical della richiesta di rimborso e dei prodotti resi e previa verifica dell'integrità del prodotto restituito, il consumatore verrà rimborsato dell'importo sostenuto per l'acquisto del bene decurtato della somma di € 400 nell'ipotesi di cui all'art. 4 sub b), desumibile dalla documentazione fiscale inviata.

**Non verranno in alcun caso rimborsate le spese sostenute dal consumatore per la spedizione del reso.**

La società non si assume alcuna responsabilità in caso di mancato rimborso a causa di dati errati forniti dal consumatore o per errori nella comunicazione del codice IBAN.

Si precisa che il richiedente non potrà indicare nominativi terzi per il rimborso.

**7. Informazioni aggiuntive:**

Per ogni ulteriore informazione i consumatori potranno contattato il centro assistenza Amel Medical Division S.r.l. al numero 0499431144 o al numero verde 800316445

Amel Medical Divisio s.r.l. si riserva il diritto di modificare, sospendere o terminare unilateralmente questa politica o, in caso di violazione della stessa, escludere clienti dall'applicazione di quest'ultima.

Amel Medical Division S.r.l.

Firma .....

Si approvano specificamente ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 1341, 1342 codice civile le seguenti clausole:

**Art. 5 Condizioni di reso.**

**Art 6. Pratica di rimborso.**

Firma .....

**Fac simile di modulo di recesso allegato alla clausola:**

Con la presente, (cognome e nome dell'intestatario del contratto di vendita), notifico il recesso dal mio contratto di vendita dei seguenti beni/servizi:

\_\_\_\_\_ordinato il \_\_/\_\_/\_\_ e ricevuto il \_\_/\_\_/\_\_ da parte di: (nome del consumatore) \_\_\_\_\_(indirizzo del consumatore) \_\_\_\_\_

Motivazione:\_\_\_\_\_ Dati bancari per restituzione denaro: IBAN \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_ Banca \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Filiale di \_\_\_\_\_ firma del consumatore \_\_\_\_\_ luogo e data \_\_\_\_\_