Kuupäev ……./………../………

KAUBA TAGASTAMISE AVALDUS

|  |  |
| --- | --- |
| NIMI *(Ees- ja perenimi)* |  |
| E-AADRESS  *(sellele e-aadressile saadame lisainfot)* |  |
| MOBIILI NUMBER  *(sellele numbrile helistame lisaküsimuste korral)* |  |
| TELLIMUSE NUMBER |  |
| TAGASTAMISE PÕHJUS  *(vali üks põhjus)* | ☐ Kasutan 14 päevast tagastusõigust *(Toode peab olema originaalpakendis ja kasutamata)*  ☐ Soovin toodet vahetada (vale värv, suurus)  *(Kirjutage millist asenduskaupa soovite)*   |  | | --- | |  |   ☐ Defektne või katkine toode  *(kirjeldage palun täpsemalt)*   |  | | --- | |  |   ☐ Muu  *(Täpsustage palun)*   |  | | --- | |  | |
| KOMPENSATSIOON *(vali üks järgnevatest lahendustest)* | ☐ Kauba ümbervahetamine  ☐ Kauba parandamine  ☐ Raha tagastus |
| TÄPSUSTAV INFO  *(vea või vale toote kirjeldus)* |  |

Allkiri……………………….....