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……………………….....