

# DERMOSIL

## PALAUTUSLOMAKE

Nimi:

---

Tilausnumero:

---

Sähköpostiosoite:

---

Puhelinnumero:

---

Kiitos tilauksestasi!

Meille on tärkeää, että olet tyytyväinen tilaamiisi Dermosil-tuotteisiin.

Asetamme tuotteillemme korkeat vaatimukset, sillä haluamme tarjota asiakkaillemme vain parasta. Päämääränämme ovat turvalliset ja ainutlaatuiset tuotteet, jotka on kehitetty erityisesti pohjoismaisiin olosuhteisiin.

Toivotamme nautinnollisia ja iloisia hetkiä Dermosil-tuotteiden parissa.

Jos jokin tuote ei vastaa odotuksiasi, voit palauttaa tuotteen meille veloituksetta postin välityksellä. Täytä tämä palautuslomake ja kerro palautuksen syy. Palauta tuote osoitteeseen:

### Asiakaspalautus

Posti: 600833

Matkahuolto: 9535735

Dermoshop

Västanlidintie 50

66200 Korsnäs

Palautettava tuote:

---

---

---

Syy palautukseen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Valitse hyvitystapa:

- Haluan tilalle uuden samanlaisen tuotteen.  
 Vaihdan tilalle tuotteen nro:

---

- Haluan hyvityksen tilille

IBAN: 

---

(Ei koske Klarnaa)

### Klarna.

- Haluan hyvityksen tuotteesta  
(Huom! Klarnan kautta)

Säilytä palautuskuitti, kunnes olet saanut palautusvahvistuksen.