

# DERMOSIL

## RETURBLANKETT

Namn:

---

Ordernummer:

---

E-postadress:

---

Telefonnummer:

---

Tack för din beställning!

Det är av högsta prioritet för oss att du är nöjd med de Dermosilprodukter du har beställt.

Vi ställer höga krav på våra produkter eftersom vi vill ge våra kunder det allra bästa. Vårt mål är trygga och unika produkter, speciellt utvecklade för våra nordiska förhållanden.

Vi hoppas att du kommer att ha nytta och glädje av Dermosilprodukterna.

Om någon produkt inte motsvarar dina förväntningar, kan du returnera den till oss utan postavgift. Fyll i denna returblankett och ange orsaken till varför du vill returnera produkten. Adressen är:

**Kundretur**

Posten: 600833

Matkahuolto: 9535735

Dermoshop

Västanlidvägen 50

66200 Korsnäs

Produkt som returneras:

---

---

---

---

Orsak till returen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Välj ersättning:

Jag väljer en ny likadan produkt.

Jag väljer i stället produkt nummer:

---

Jag väljer att få ersättning till konto

IBAN: \_\_\_\_\_

(Gäller ej Klarna)

**Klarna.**

Jag väljer att få ersättning för produkten

(OBS! ersättning via Klarna)

Vänligen spara returkvittot till dess att du har fått din returbekräftelse.