

DERMOSIL

PALAUTUSLOMAKE

Nimi:

Asiakasnumero:

Laskunumero:

Puhelinnumero tai sähköposti:

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.