

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. Päämääränämmme 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

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.