

# Medpoint.ee KAUBA TAGASTAMISE AVALDUS / PRETENSIOON

Palun täitke ja tagastage käesolev avaldus üksnes juhul, kui soovite kauba tagastada ja müügilepingust taganeda või kui soovite esitada pretensiooni. Sellisel juhul saatke käesolev avaldus ja/või kaup aadressile Inpello OÜ, Juhkentali 15, Tallinn 10132 e-mail [info@medpoint.ee](mailto:info@medpoint.ee), telefon 56 669 222. Loe täpsemalt [Medpoint.ee/tagastamine](http://Medpoint.ee/tagastamine). NB! Kui puudub printimise võimalus, siis võib avalduse kirjutada ka vabas vormis, mis sisaldaks alljärgnevat infot.

Kliendi nimi: \_\_\_\_\_

Aadress: \_\_\_\_\_

Postiindeks: \_\_\_\_\_

Linn: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Tellimuse nr: \_\_\_\_\_ Tellimuse kuupäev: \_\_\_\_\_

Tagastatav toode	Hind	Põhjus*

\***A** – kasutan 14-päevast taganemisõigust **B** – Ei sobi (vale suurus) **C** – Tootel on defekt **D** – Sain vale toote **E** – Muu

Märkige, kui soovite ümer vahetada mõne muu toote vastu

Toode	Hind

Soovin saada makset tagasi pangakontole

Muu

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

Konto omanik: \_\_\_\_\_

Muu makseviis: \_\_\_\_\_

**Tähelepanu!** Kui soovite kauba tagastada või ümber vahetada kaubal esineva defekti tõttu, siis palun lisage käesoleva avalduse juurde fotod (foto võib saata [info@medpoint.ee](mailto:info@medpoint.ee)), mis kirjeldaksid defekti võimalikult täpselt.

Kauba võib tagasi saata ka pakiautomaadi kaudu (Omniva / Itella SmartPost)

**Sihtkoht: Muuga Maxima X**

**Saaja: OÜ Inpello**

**Telefon: 56669222**

Kauba tagastamise avaldus / pretensioon vaadatakse läbi 3 tööpäeva jooksul alates avalduse või kauba jõudmisest Inpello OÜ-ni. Peale avalduse menetlemist väljastatakse kauba olemasolul uus toode, asendustoodet või kantakse raha tagasi kolme tööpäeva jooksul.

Teie allkiri \_\_\_\_\_ Kuupäev \_\_\_\_\_