

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, telefon 56 669 222. Loe täpsemalt 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), mis kirjeldaksid defekti võimalikult täpselt.

Kuba 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, asendustoode või kantakse raha tagasi kolme tööpäeva jooksul.

Teie allkiri _____ Kuupäev _____