*kuupäev* ….... / ….... / …..……

*pp kk aaaa*

KAUBA TAGASTAMISE AVALDUS

NIMI ………………………………………………………………................

*eesnimi + perekonnanimi*

E-MAILI AADRESS ………………………………………………………………................

*näide@mail.ee*

MOBIILNUMBER +372 ……………………………………………………………………..

*abiks tekkivate lisaküsimuste korral*

TELLIMUSE NUMBER ..................................................................................

*Sisesta siia tellimuse või arve nr.*

TAGASTAMISE PÕHJUS ☐ Kasutan 14 päevast tagastusõigust  
 *Toode peab olema originaalpakendis ja kasutamata*

☐ Saadeti vale toode

*Vale värv, suurus või mudel*

☐ Defektne või katkine toode

*vali ainult üks Kirjeldage palun täpsemalt*

|  |
| --- |
|  |

☐ Muu

*Palun täpsustage*

|  |
| --- |
|  |

KOMPENSIATSIOON ☐ Palun tagastada raha

*Raha tagastatakse kontole, kust ost sooritati*

*vali ainult üks*

☐ Soovin vahetustoodet

*Vahetustoode saadetakse välja kui esialgne toode on tagasi lattu jõudnud*

Juhinduge järgnevast 1. Palume täita käesolev vorm ning lisada tagastatavale kaubale juurde.

2. Palume kaubad tagastada aadressile “Mustamäe tee 22, 10621 Tallinn saaja „Külmakeskus OÜ“ telefoninumber +372 6505875 või 5172225 , ise tuues või kasutades sellekstagastamiseks kullerteenust.

NB! Kauba või raha tagastamise protsessimine võib aega võtta kuni 14 päeva

*allkiri*