*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*