

TERMÉKVISSZAKÜLDÉSI LAP

Rendelészám	
Megrendelő neve	
Megrendelő címe	
Megrendelő e-mail címe	
Megrendelő telefonszáma	
Termék megnevezése	

Visszaküldés meghibásodás miatt

Hibajelenség leírása:

.....

.....

Amennyiben a készülék nem javítható

- nem típus azonos cserét kérek
- vételár visszafizetését kérem

Bankszámlaszám

--	--	--

Visszaküldési cím

HerbaTherapy Kft.

1148 Budapest, Vezér utca 148-150.

Kérjük, hogy a számlát, a termék összes tartozékát és a termék eredeti csomagolását minden esetben mellékelje!