

Kuupäev ...../...../.....

## KAUBA TAGASTAMISE AVALDUS

NIMI <i>(Ees- ja perenimi)</i>	
E-ADDRESS <i>(sellele e-aadressile saadame lisainfot)</i>	
MOBIILI NUMBER <i>(sellele numbrile helistame lisaküsimuste korral)</i>	
TELLIMUSE NUMBER	
TAGASTAMISE PÕHJUS <i>(vali üks põhjus)</i>	<input type="checkbox"/> Kasutan 14 päevast tagastusõigust <i>(Toode peab olema originaalpakendis ja kasutamata)</i>  <input type="checkbox"/> Defektne või katkine toode <i>(Kirjeldage palun täpsemalt)</i> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin: 5px 0;"></div> <input type="checkbox"/> Muu <i>(Täpsustage palun)</i> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin: 5px 0;"></div>
KOMPENSATSIOON <i>(vali üks järgnevatest lahendustest)</i>	<input type="checkbox"/> Kauba ümbervahetamine  <input type="checkbox"/> Raha tagastus
TÄPSUSTAV INFO <i>(vea või vale toote kirjeldus)</i>	

Allkiri .....