|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ] **TUOTEPALAUTUS** | [ ]  **TUOTEVIRHEILMOITUS** |  |

**Ilmoituksen jättöpäivämäärä:**  valitse päivä

Lähetä täytetty lomake sähköpostilla: productclaims@vitabalans.com tai faksaa se numeroon 03 618 3130.

Liitä mukaan kopio tai kuva lähetteestä tai lähetyslistasta jolla tuote on vastaanotettu.

TIEDOT TUOTTEESTA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tuotteen nimi** Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä. | **Vahvuus**Vahvuus | **Pakkauskoko**Koko |
| **Eränumero**Katso pakkauksesta | **Käytettävä ennen/viimeistään**Katso pakkauksesta | **Palautettava määrä**kpl |

|  |
| --- |
| **Palautuksen syy (kuvaile virhettä tai muuta syytä mahdollisimman tarkasti)**  Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.  |
| **Tuotteen säilytysolosuhteet** Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.  |

APTEEKIN/JÄLLEENMYYJÄN YHTEYSTIEDOT

|  |  |
| --- | --- |
| **Yrityksen nimi:** Yritys | **Osoite**  Katuosoite |
| **Postinumero**  00000 | **Postitoimipaikka**  Kaupunki |
| **Puhelinnumero**  0000 | **Ilmoituksen tekijä** Etunimi Sukunimi |
| **Tilinumero hyvitystä varten (IBAN)**  Numero |
| *Vitabalans Oy käsittelee tietoja luottamuksellisesti.*[ ]  Ilmoituksen tekijä haluaa kirjallisen selvityksen. [ ]  Kuluttaja-asiakas haluaa selvityksen Vitabalans Oy:ltä. KULUTTAJA-ASIAKKAAN YHTEYSTIEDOT

|  |  |
| --- | --- |
| **Nimi** Etunimi Sukunimi | **Sähköposti**  sähköpostiosoite |
| **Puhelinnumero**  00000 | **Osoite** Katuosoite, postinumero, kaupunki |
| **Lisätietoja:** Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.  |

  |
|  |