|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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. | | | | | |
|  | | |