

HERBALIFE POLAND ·
Janki, ul.Falencka 1 B · 05-090 Raszyn · POLAND
Oddelenie distribučných vzťahov:
Tel.: +48 22 703 76 00, 0800 606 520 · Fax: +48 22 703 76 92 · e-mail: drpoland@herbalife.com

Objednávkové centrum ·

DSV Slovakia s.r.o. · Hraničná 24 · 821 05 BRATISLAVA

Tel.: +421 2 322 723 00, +421 2 322 723 12, +421 2 322 723 22 · Fax: +421 2 322 723 18 · e-mail: skorderline@sk.dsv.com

Otváracie hodiny: Po – Pia 8:30 - 17:30

Dátum: _____

Zákazník:
Meno: _____
Adresa: _____
Mesto: _____
E-mail: _____ Krajina: _____
PSČ: _____ Telefónne číslo: _____

Distribútor:
Meno: _____
Adresa: _____
Mesto: _____
E-mail: _____ Krajina: _____
PSČ: _____ Telefónne číslo: _____

Informácie o náhrade
Žiadam náhradu nákupnej ceny výrobkov _____
vo výške (v Sk): _____
z nasledujúcich dôvodov: _____
náhrada priznaná vo výške (v Sk): _____

ID Distribútora:

ID číslo distribútora:

Vraciam nepoužitú časť výrobkov (3/4 1/2 1/4) spolu s predajkou svojmu distribútorovi na základe 30 dňovej záruky vrátenie peňazí. Výrobky som užíval: 1 týždeň alebo menej 2 týždne 3 týždne 4 týždne

Podpis zákazníka: _____

Tento formulár je neplatný bez predajky

Tento formulár nám umožní overiť si priamo u zákazníkov ich eventuálne výhrady a pripomienky k výrobkom. Pomôže nám tiež zistiť čo je možné urobiť pre zlepšenie spokojnosti zákazníkov, pre rast spoločnosti a tým aj distribútorov a hlavne skvalitniť a ponúknuť zákazníkom v budúcnosti ten najlepší zákaznícky servis.

Pre Herbalife

Potvrdzujem, že som uhradil vyššie uvedenú čiastku môjmu zákazníkovi. Nespotrebovanú časť výrobkov (3/4 1/2 1/4) a kópiu zákazníkovej predajky vraciam na výmenu v Objednávkovom centre Herbalife.

Podpis distribútora _____ Dátum: _____

Poznámka pre distribútora

Tento formulár musí byť úplne a správne vyplnený, podpísaný a vyhotovený v dvoch exemplároch. Nespotrebovaná časť výrobku a predajka musia byť poskytnuté objednávkovému centru do 30 dní nasledujúcich po úhrade zákazníkovi.

Skladný príjem

Nespotrebovaná časť výrobku a predajka boli obdržané objednávkovým centrom do 30 dní nasledujúcich po úhrade zákazníkovi a výrobok bol vymenený.

Dátum prijatia	Vyskladnené	Vyzdvihnuté

Podpis zástupcu spoločnosti: _____ Dátum: _____

30 DENNÁ ZÁRUKA VRÁTENIA PEŇAZÍ