

הביאו למרכז ההפצה של הרבלייף הקרוב אליכם

קשרי מפיצים

טלפון: 03-9431155

תאריך: _____

פרטי המפיץ:

שם: _____
כתובת: _____
עיר: _____ מיקוד: _____
טלפון: _____

לקוח:

שם: _____
כתובת: _____
עיר: _____ מיקוד: _____
טלפון: _____

מפיץ:

מספר ID בהרבלייף:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

פרטי החזר:

אני מבקש החזר עבור קניה בסך של: _____
בסכום של: _____
בגלל הסיבות הבאות: _____

אני מחזיר בזאת את החלק הנותר (1/4 1/2 3/4) מהמוצר בצירוף חשבונית / קבלה / העתק מטופס ההזמנה שלי למפיץ לצורך החזרה לחברה כפי שנדרש על פי ההבטחה להחזר כספי בתוך 30 יום לאחר שהתנסיתי במוצר במשך: 1 שבוע או פחות: שבועיים: 3 שבועות: 4 שבועות: חתימת הלקוח: _____

טופס זה אינו בתוקף ללא העתק חשבונית / טופס הזמנה

טופס זה יסייע לנו למצוא מה אנחנו כחברה יכולים לעשות כדי לסייע בעתיד ללקוחות שלנו, לצמיחה של החברה שלנו, ובעיקר לכם המפיצים, למתן שירות טוב יותר ללקוחות שלכם ולבניית עסקים חוזרים טובים יותר וגדולים יותר למען עתידכם.

להרבלייף

אני מאשר בזאת שנתתי החזר על סך הסכום המצוין לעיל. החלק הנותר של המוצר: 1/4 1/2 3/4 והעתק מהחשבונית / קבלה ללקוח / העתק של טופס ההזמנה, מצורף בזאת להחלפה באותו סוג.
חתימת המפיץ: _____ תאריך: _____

הודעה למפיץ

יש למלא את הטופס הזה במלואו ובדייקנות ויש לחתום עליו ולהחזירו בשני עותקים, בצירוף החלק הנותר מהמוצר, ובצירוף חשבונית / קבלה / העתק מטופס ההזמנה של הלקוח, למחסן, בתוך שלושים ימים לאחר מתן החזר ללקוחות.

קבלה ממרכז הפצה

החלק הנותר מהמוצר שלא נעשה בו שימוש והקבלה / טופס ההזמנה של הלקוח התקבלו במרכז ההפצה בתוך שלושים יום מיום מתן החזר ללקוח והמוצר הוחלף במוצר מאותו סוג.

נאסף על ידי

--

תיאור המוצר

בתעודת משלוח
מספר: _____
המצורפת.

פקיד המחסן: _____ תאריך: _____

הבטחה להחזר כספי בתוך 30 ימים