

Valitus viallisesta tuotteesta | Product complaint

Lähetä täytetty ja allekirjoitettu lomake yhdessä asiaankuuluvan tuotteen kanssa seuraavaan osoitteeseen:
Please send the filled and signed form together with the concerned product to the following address:

Vertos Ltd
Keski-Kaari 18
FI70420 KUOPIO
Finland

Tuotetiedot | Contact details:

Olen You are	<input type="radio"/> käyttäjä User	<input type="radio"/> farmaseutti Pharmacist	<input type="radio"/> tukkumyyjä Wholesaler
	<input type="radio"/> lääkäri tai hoitohenkilökuntaa Physician or hospital staff		
Puhuttelu Salutation	<input type="radio"/> herra Mr.	<input type="radio"/> rouva Ms.	<input type="radio"/> titteli Title
Sukunimi Last name	<input type="text"/>	Etunimi First Name	<input type="text"/>
Yritys Company	<input type="text"/>		
Katuosoite Street	<input type="text"/>		
Postitoimipaikka City	<input type="text"/>	Postinumero ZIP	<input type="text"/>
Puhelinnumero Phone	työ Office <input type="text"/>	Koti Home	<input type="text"/>
Sähköpostiosoite E-Mail	<input type="text"/>		

Hyvitys suoritetaan lainmukaisen takuuajan puitteissa (enintään 2 vuotta ostopäivästä alkaen).
Compensation will be made based on the legal warranty period (max. within 2 years starting from date of purchase).

Apteekkeja/tukkumyyjiä koskien | Applicable for pharmacies/wholesalers:

Liitä mukaan lähetyslista (kopio). | Please attach the delivery note (copy).

Asiakkaita koskien | Applicable for customers:

Liitä mukaan lasku (kopio). | Please attach the bill (copy).

Tuotteen nimi | Product name

Eränro* | Lot no.*

*Katso verkkosivuiltamme lisätietoja eränumeron löytämisestä.

Kuvaile tuotteen vikaa yksityiskohtaisesti. | **Please describe the problem exactly**

Päiväys | Date

Allekirjoitus | Signature