

AVALDUS

Käesolevaga kinnitan allkirjaga, et olen tagastanud meeldetuletuses nimetatud saadetise. Olen nõus, et see avaldus võetakse aluseks arupärimisele postiasutuses.

Kättesaamata paki arve number (nimetatud meeldetuletusarvel):

Kliendinumber (nimetatud meeldetuletusarvel):

Kliendi nimi:

Kuupäev: Allkiri:

Allkirjastatud avalduse palume tagastada posti teel aadressile:

Helvetia Apotheke, Rukki tee 7, Lehmja küla, Harjumaa 75306, Nimekast 7150

või e-kirja teel: info.ee@helvetia-dm.com

Telefon: 616 07 00