dōTERRA® | THAILAND

ใบเสร็จรับเงิน / ใบแจ้งยกเลิก - ประเทศไทย

ชื่อผู้ขาย

หมายเลขที่ปรึกษาด้านสุขภาพ (Wellness Advocate) / สมาชิก

ที่อยู่

ชื่อผู้ซื้อ

จังหวัด

หมายเลขโทรศัพท์

อีเมล

วันที่ซื้อ

วันที่จัดส่ง

วิธีการจัดส่ง

ที่อยู่สำหรับการจัดส่ง

ผลิตภัณฑ์	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน

ราคารวมทั้งสิ้น: _____

ภาษี: _____

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น: _____

วิธีการชำระเงิน

☐ บัตรเครดิตตามที่บันทึกข้อมูลไว้

☐ เช็ค หมายเลขเช็ค _____ ☐ เงินสด จำนวน _____

☐ บัตรเครดิต ประเภท _____ หมายเลข _____ วันหมดอายุ _____

วันที่และเวลาชำระเงิน _____ สถานที่ชำระเงิน _____

การรับประกัน: เรารับประกันความพึงพอใจของคุณ โดยบริษัท โดเทอร์ร่า เอ็นเตอร์ไพรส์ (ประเทศไทย) จำกัด จะจัดเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ให้ถ้าลูกค้าได้รับผลิตภัณฑ์ที่มีสภาพเสียหาย หรือจัดส่งไม่ถูกต้อง โดยผลิตภัณฑ์ดังกล่าวต้องถูกส่งคืนภายใน 15 วันนับแต่ได้รับ

การยกเลิก: คุณมีสิทธิเลิกสัญญานี้โดยแจ้งเป็นหนังสือถึง บริษัท โดเทอร์ร่า เอ็นเตอร์ไพรส์ (ประเทศไทย) จำกัด หรือที่ปรึกษาด้านสุขภาพ (Wellness Advocate) ของโดเทอร์ร่าภายใน 7 วันนับแต่วันที่ได้รับผลิตภัณฑ์ บริษัท โดเทอร์ร่า เอ็นเตอร์ไพรส์ (ประเทศไทย) จำกัด จะคืนเงินเต็มจำนวน (100%) ตามราคาผลิตภัณฑ์ที่สามารถขายได้ (รวมภาษีที่เกี่ยวข้อง หากชำระแล้ว) ซึ่งได้ใช้สิทธิคืน โดยจะดำเนินการคืนเงินให้ภายใน 15 วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือ

วันที่ส่งมอบผลิตภัณฑ์ _____ /_____ /_____

วิธีการจัดส่งผลิตภัณฑ์ _____ /_____ /_____

ในการยกเลิกกรุณาลงลายมือชื่อและวันที่ในแบบฟอร์มนี้ซึ่งระบุว่าคุณประสงค์จะยกเลิกการซื้อของคุณโปรดส่งแบบฟอร์มนี้ทางไปรษณีย์หรือนำส่งเองโดยตรงที่บริษัทโดเทอร์ร่าเอ็นเตอร์ไพรส์(ประเทศไทย)จำกัดหรือตามที่อยู่ของที่ปรึกษาด้านสุขภาพ (Wellness Advocate) ของโดเทอร์ร่าซึ่งระบุไว้ข้างต้นพร้อมกับผลิตภัณฑ์ที่คุณซื้อ คุณจะได้รับเงินคืนเต็มจำนวนภายใน 15 วันนับแต่วันที่โดเทอร์ร่าได้รับแบบฟอร์มการแจ้งยกเลิกนี้

ข้าพเจ้าขอยกเลิกรายการซื้อขายนี้

ลงลายมือชื่อ: _____

วันที่:_____ /_____ /_____

©2021 dōTERRA Holdings, LLC

บริษัทโดเทอร์ร่า เอ็นเตอร์ไพรส์ (ประเทศไทย) จำ.กัด 1788 อาคารสิงห์ คอมเพล็กซ์ ชั้น 17 ยูนิต 1709-1711 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310