

ŰRLAP A FOGYASZTÓ SZERZŐDÉSTŐL VALÓ ELÁLLÁSI JOGÁNAK GYAKORLÁSÁRA

Keresztnév és vezetéknév: _____

Cím: _____

Helység/város: _____

Telefonszám: _____

E-mail: _____

Rendelés sz.: _____

Rendelés dátuma: _____

Rendelés átvételének dátuma: _____

Visszaküldött termékek: _____

PÉNZVISSZAKÜLDÉS

Bankszámla: _____

SWIF/BIC: _____

Dátum: _____

Vásárló aláírása: _____

A kitöltött és aláírt űrlapot a következő címre küldje el:

- postán keresztül
Nutrislim d.o.o.
Obrtniška ulica 4
1292 IG
Slovenija

Az űrlapot mellékelni szükséges a visszaküldési csomaghoz

***A Nutrislim d.o.o. tölti ki**

Átvette*: _____

Feldolgozta*: _____

Pénz/termék visszaküldésének dátuma: _____