

ФОРМУЛЯР ЗА УПРАЖНЯВАНЕ НА ПРАВОТО НА ПОТРЕБИТЕЛЯ ДА СЕ ОТКАЖЕ ОТ ДОГОВОРА

Име и фамилия: _____

Адрес: _____

Град/населено място: _____

Телефонен номер: _____

Имейл: _____

Номер на поръчката: _____

Дата на поръчката: _____

Дата на получаване на поръчката: _____

Върнати продукти: _____

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СРЕДСТВА

*Задължителна информация в случай на наложен платеж

Банкова сметка (IBAN): _____

Дата: _____

Подпис на клиента: _____

Попълненият и подписан формуляр изпратете:

- по пощата на
Nutrisslim d.o.o.
Obrtniška ulica 4
1292 IG
Slovenija

Формулярът задължително се прилага в пакета с връщането

***Попълва се от Nutrisslim, d. o. o.**

Прието от: _____

Обработено от: _____

Дата на възстановяване на средствата/връщане на продукта: _____