

RÜCKZUGSFORMULAR DES VERBRAUCHERS / KÜNDIGUNG DES VERTRAGS

Name und nachname: _____

Adresse: _____

Ort / stadt: _____

Telefonnummer: _____

E-mail: _____

Kontonummer: _____

Datum der bestellung: _____

Datum des empfangs der bestellung: _____

Rückgegebene produkte: _____

RÜCKERSTATTUNG

Bankkonto: _____

SWIF/BIC: _____

Datum: _____

Kundenliste: _____

Senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an:

- per mail an
Nutrisslim d.o.o.
Zabrv 120 Q
1292 IG
Slovenija

Das Formular muss der Rücksendung beigelegt werden

***Ausgefüllt von Nutrisslim d.o.o.**

Übernahme*: _____

Verarbeitet von*: _____

Datum der rückerstattung / rückgabe: _____