

# ŰRLAP A FOGYASZTÓ SZERZŐDÉSTŐL VALÓ ELÁLLÁSI JOGÁNAK GYAKORLÁSÁRA

Keresztnév és vezetéknev: \_\_\_\_\_

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  
**Nutrisslim d.o.o.**  
**Zabrv 120 Q**  
**1292 IG**  
**Slovenija**

**Az űrlapot mellékelni szükséges a visszaküldési csomaghoz**

**\*A Nutrisslim d.o.o. tölti ki**

Átvette\*: \_\_\_\_\_

Feldolgozta\*: \_\_\_\_\_

Pénz/termék visszaküldésének dátuma: \_\_\_\_\_