

FORMULÁR NA ODSTÚPENIE OD ZMLUVY

Meno a priezvisko: _____

Adresa: _____

Kraj/mesto: _____

Telefónne číslo: _____

E-mail: _____

Číslo objednávky: _____

Dátum objednávky: _____

Dátum prijatia objednávky: _____

Vrátené produkty: _____

VRÁTENIE PEŇAZÍ

Bankový účet: _____

SWIF/BIC: _____

Dátum: _____

Podpis zákazníka: _____

Pošlite vyplnený a podpísaný formulár:

- poštou na
Nutrisslim d.o.o.
Zabrv 120 Q
1292 IG
Slovenija

Reklamačný formulár je potrebné pridať do vráteného balíka

***Vyplní Nutrisslim d.o.o.**

Prevzal*: _____

Spracoval*: _____

Dátum vrátenia peňazí/produktov*: _____