

# FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Ulice: \_\_\_\_\_

Obec/město: \_\_\_\_\_

Telefonní číslo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Číslo objednávky: \_\_\_\_\_

Datum objednávky: \_\_\_\_\_

Datum přijetí objednávky: \_\_\_\_\_

Vrácené zboží: \_\_\_\_\_

## VRÁCENÍ PENĚŽ

\*Povinné údaje v případě platby na dobírku

IBAN\*: \_\_\_\_\_

SWIF/BIC: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis zákazníka: \_\_\_\_\_

Pošlete vyplněný a podepsaný formulář:

- poštou na  
**Nutrisslim d.o.o.**  
**Obrtniška ulica 4**  
**1292 IG**  
**Slovenija**

**Reklamační formulář je třeba poslat společně s balíkem, který chcete vrátit**

**\*Vyplní Nutrisslim d.o.o.**

Převzal\*: \_\_\_\_\_

Zpracoval\*: \_\_\_\_\_

Datum vrácení peněz/zboží\*: \_\_\_\_\_