OBRAZAC ZA OSTVARIVANJE PRAVA POTROŠAČA DA ODUSTANE OD UGOVORA

Ime i prezime: _____

Adresa: _____

Mjesto/grad: _____

Broj telefona: _____

E-mail: _____

Broj narudžbe: _____

Datum narudžbe: _____

Datum zaprimanja narudžbe: _____

Vraćeni proizvodi: _____

POVRAT NOVACA
*Obavezni podaci u slučaju plaćanja pouzećem

IBAN*: _____

SWIF/BIC: _____

Datum: _____

Potpis kupca: _____

Ispunjen i potpisan obrazac pošaljite na:

- poštom na:
  Nutrisslim d.o.o.
  Poštanska ulica 25
  10410 Velika Gorica

Obrazac obvezno dodati u paket za povrat

***Ispuni Nutrisslim d.o.o**

Preuzeo*: _____

Obradio*: _____

Datum povrata novca/proizvoda*: _____