

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Imię i nazwisko: _____

Ulica: _____

Kod pocztowy i miejscowość: _____

Numer telefonu: _____

E-mail: _____

Numer zamówienia: _____

Data złożenia zamówienia: _____

Data odebrania zamówienia: _____

Zwracane produkty: _____

ZWROT PIENIĘDZY

Numer rachunku bankowego: _____

SWIFT/BIC: _____

Data: _____

Podpis kupującego: _____

Uzupełniony i podpisany formularz należy wysłać na adres:

- pocztą na adres:
Nutrisslim d.o.o.
Obrtniška ulica 4
1292 IG
Slovenija

Formularz należy dołączyć do przesyłki ze zwracanymi produktami

***Wypełnia Nutrisslim d.o.o**

Przyjął*: _____

Rozpatrzył*: _____

Data zwrotu pieniędzy/produktu*: _____