

FORMULÄR FÖR UPPRÄTTHÅLLANDE AV KONSUMENTENS RÄTT ATT UTTRÄDA UR KONTRAKTET

För- och efternamn: _____

Adress: _____

Plats/stad: _____

Telefonnummer: _____

E-post: _____

Beställningsnummer: _____

Beställningsdatum: _____

Datum för mottagande av beställningen: _____

Returnerade produkter: _____

ÅTERLÄMNANDE AV PENGAR

Transaktionskonto: _____

Datum: _____

Köparens signatur: _____

Skicka det ifyllda och signerade formuläret till:

- Via postservice:
Nutrisslim d.o.o.
Obrtniška ulica 4
1292 IG
Slovenija

Obligatoriskt att bifoga formuläret i paketet vid retur

***Ifyllt av Nutrisslim d.o.o:**

Mottaget av*: _____

Behandlat av*: _____

Datum för återlämnande av pengarna/produkten*: _____