

FORMULAR TIL UDØVELSE AF FORBRUGERENS FORTRYDELSESRET

For- og efternavn: _____

Adresse: _____

Sted / by: _____

Telefonnummer: _____

E-mail: _____

Nej. Ordre: _____

Dato for bestilling: _____

Datum prejema naročila: _____

Vrnjeni izdelki: _____

PENGE TILBAGE

TRANSAKTIONSKONTO: _____

Datum: _____

Købers underskrift: _____

Send venligst den udfyldte og underskrevne formular til:

- Send med posten til:

Nutrisslim d.o.o.

Obrtniška ulica 4

1292 IG

Slovenija

Formularen skal være vedlagt returpakken

***Dette felt skal udfyldes af Nutrisslim d. o. o.**

Overtage ordren*: _____

Behandle ordren*: _____

Dato for returnering af pengene/produktet*: _____