

# ŰRLAP A FOGYASZTÓI SZERZŐDÉS ELÁLLÁSI JOGÁNAK GYAKORLÁSÁRA

Keresztnév és vezetéknev: \_\_\_\_\_

Cím: \_\_\_\_\_

Város: \_\_\_\_\_

Telefonszám: \_\_\_\_\_

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

Rendelési Szám': \_\_\_\_\_

A Megrendelés Dátuma: \_\_\_\_\_

Az Átvétel Dátuma: \_\_\_\_\_

Visszatért Termékek: \_\_\_\_\_

## PÉNZ VISSZATÉRÍTÉSE

\*Kötelező adatok utánvétes fizetés esetén

Számlaszám\*: \_\_\_\_\_

Dátum: \_\_\_\_\_

A Vevő Aláírása: \_\_\_\_\_

A kitöltött űrlapot írja alá és küldje a következő címre:

- postai úton:  
**Nutrisslim d.o.o.**  
**Obrtniška ulica 4**  
**1292 IG**  
**Slovenija**

**A csomag visszaküldésekor szükséges hozzáadni az űrlapot**

**\*A Nutrisslim k.ft tölti ki**

Átvette\*: \_\_\_\_\_

Feldolgozta\*: \_\_\_\_\_

A Pénz/Termék Visszatérítésének Ideje: \_\_\_\_\_