

TARBIJA LEPINGUST TAGANEMISE VORM

Nimi ja perekonnanimi: _____

Aadress: _____

Linn/asula: _____

Telefoninumber: _____

E-mail: _____

Tellimuse nr: _____

Tellimuse kuupäev: _____

Tellimuse kättesaamise kuupäev: _____

Tagastatavad tooted: _____

RAHA TAGASTUS

*Kohustuslik teave juhul, kui maksmine toimus kättetoimetamisel

IBAN*: _____

Kuupäev: _____

Ostja allkiri: _____

Täidetud ja allkirjastatud vormi saatke:

- Postiga aadressile
Nutrisslim d.o.o.
Obrtniška ulica 4
1292 IG
Slovenija

Vorm tuleb kindlasti lisada tagastatavale pakile

***Täidab Nutrisslim, d. o. o.**

Vastu võtnud*: _____

Töödeldud*: _____

Raha/toote tagastamise kuupäev*: _____