MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DEL CONSUMATORE DI RECESSO DAL CONTRATTO

Nome e cognome: _____

Indirizzo: _____

Luogo / città: _____

Numero di cellulare: _____

Indirizzo e-mail: _____

Numero dell'ordine: _____

Data dell'ordine: _____

Data di ricevimento dell'ordine: _____

Prodotti restituiti: _____

RIMBORSO

Numero del conto bancario: _____

SWIF/BIC: _____

Data: _____

Firma dell'acquirente: _____

Manda il modulo completo e firmato:

- per posta
  Nutrisslim d.o.o.
  Zabrv 120 Q
  1292 IG
  Slovenija

Il modulo deve essere trasferito al pacco di reso

***Compila nutrisslim d.o.o**

Assunto*: _____

Elaborato*: _____

Data rimborso prodotto*: _____