

ΕΝΤΥΠΟ ΓΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ ΝΑ ΠΑΡΑΙΤΗΘΕΙ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΒΑΣΗ

Όνομα και επώνυμο: _____

Διευθυνση: _____

Τοπος/πολη: _____

Αριθμος τηλεφωνου: _____

Διευθυνση ηλεκτρονικου ταχυδρομειου: _____

Αρ. Παραγγελιας: _____

Ημερομηνια παραγγελιας: _____

Ημερομηνια παραλαβης παραγγελιας: _____

Επιστρεφθενταπροϊοντα: _____

ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΧΡΗΜΑΤΩΝ

*Υποχρεωτικό πεδίο σε περίπτωση πληρωμής με αντικαταβολή

Λογαριασμος συναλλαγης*: _____

Ημερομηνια: _____

Υπογραφη καταναλωτη: _____

Στείλτε τη συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη φόρμα στο:

- Με ταχυδρομικη υπηρεσια:
Nutrislim d.o.o.
5th KLM National Road
Thessalonikis-Athens
30000, Kalochori

Είναι υποχρεωτική η επισύναψη της φόρμας στη συσκευασία κατά την επιστροφή

***Συμπληρώθηκε από nutrislim d.o.o**

Ληφθηκε απο*: _____

Υποβληθηκε σε επεξεργασια απο*: _____

Ημερομηνια επιστροφης χρηματων/προϊοντος*: _____