

## FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Ulica: \_\_\_\_\_

Kod pocztowy i miejscowość: \_\_\_\_\_

Numer telefonu: \_\_\_\_\_

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

Numer zamówienia: \_\_\_\_\_

Data złożenia zamówienia: \_\_\_\_\_

Data odebrania zamówienia: \_\_\_\_\_

Zwracane produkty: \_\_\_\_\_

### ZWROT PIENIĘDZY

Numer rachunku bankowego: \_\_\_\_\_

SWIFT/BIC: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Podpis kupującego: \_\_\_\_\_

Uzupełniony i podpisany formularz należy wysłać na adres:

- pocztą na adres:  
**Nutrisslim d.o.o.**  
**Zabrv 120 Q**  
**1292 IG**  
**Slovenija**

**Formularz należy dołączyć do przesyłki ze zwracanymi produktami**

**\*Wypełnia Nutrisslim d.o.o**

Przyjął\*: \_\_\_\_\_

Rozpatrzył\*: \_\_\_\_\_

Data zwrotu pieniędzy/produktu\*: \_\_\_\_\_