

FORMA DĖL VARTOTOJO TEISĖS NUTRAUKTI SUTARTĮ ĮGYVENDINIMO

Vardas, pavardė: _____

Adresas: _____

Miestas/gyvenvietė: _____

Telefono numeris: _____

El. paštas: _____

Užsakymo nr.: _____

Užsakymo data: _____

Užsakymo gavimo data: _____

Grąžinamos prekės: _____

PINIGŲ GRĄŽINIMAS

*Privalomas duomenys, jei mokėta pristatymo metu

Banko sąskaitos numeris (IBAN)*: _____

Data: _____

Pirkėjo parašas: _____

Užpildytą ir pasirašytą formą siųskite:

- paštu adresu:
Nutrisslim d.o.o.
Obrtniška ulica 4
1292 IG
Slovenija

Šią formą būtina pridėti prie grąžinimo siuntos

***Izpolni Nutrisslim, d. o. o.**

Priėmė*: _____

Apdorojo*: _____

Pinigų/prekės grąžinimo data*: _____