

# RÜCKZUGSFORMULAR DES VERBRAUCHERS / KÜNDIGUNG DES VERTRAGS

Name und nachname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ort / stadt: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

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

Bestellnummer: \_\_\_\_\_

Datum der bestellung: \_\_\_\_\_

Datum des empfangs der bestellung: \_\_\_\_\_

Rückgegebene produkte: \_\_\_\_\_

## RÜCKERSTATTUNG

Bankkonto: \_\_\_\_\_

SWIF/BIC: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Kundenliste: \_\_\_\_\_

Senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an:

- per mail an:  
Post CH AG - Logistik-Services  
c/o Nutrisslim d.o.o.  
Güterstrasse 59  
4135 Pratteln INT

Das Formular muss der Rücksendung beigelegt werden

\*Ausgefüllt von Nutrisslim d.o.o.

Übernahme\*: \_\_\_\_\_

Verarbeitet von\*: \_\_\_\_\_

Datum der rückerstattung / rückgabe: \_\_\_\_\_