

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: _____