

# FORMULAR TIL UDØVELSE AF FORBRUGERENS FORTRYDELSESRET

For- og efternavn: \_\_\_\_\_

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

Sted / by: \_\_\_\_\_

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

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

Nej. Ordre: \_\_\_\_\_

Dato for bestilling: \_\_\_\_\_

Dato for ordremodtagelse: \_\_\_\_\_

Returnerede produkter: \_\_\_\_\_

PENGE TILBAGE

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

TRANSAKTIONSKONTO: \_\_\_\_\_

Datoen: \_\_\_\_\_

Købers underskrift: \_\_\_\_\_

Send venligst den udfyldte og underskrevne formular til:

- Send med posten til:

**Nutrisslim d.o.o.**  
**Obrtniška ulica 4**  
**1292 IG**  
**Slovenija**

**Formularen skal være vedlagt returpakken**

**\*Dette felt skal udfyldes af Nutrisslim d. o. o.**

Overtage ordren\*: \_\_\_\_\_

Behandle ordren\*: \_\_\_\_\_

Dato for returnering af pengene/produktet\*: \_\_\_\_\_