

MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DEL CONSUMATORE DI RECESSO DAL CONTRATTO

Nome e cognome: _____

Indirizzo: _____

Luogo / città: _____

Numero di cellulare: _____

Indirizzo e-mail: _____

Numero dell'ordine: _____

Data dell'ordine: _____

Data di ricevimento dell'ordine: _____

Prodotti restituiti: _____

RIMBORSO

Numero del conto bancario*: _____

SWIF/BIC: _____

Data: _____

Firma dell'acquirente: _____

Manda il modulo completo e firmato:

- per posta:
Post CH AG - Logistik-Services
c/o Nutrislim d.o.o.
Güterstrasse 59
4135 Pratteln INT

Il modulo deve essere trasferito al pacco di reso

*Compila nutrislim d.o.o

Assunto*: _____

Elaborato*: _____

Data rimborso prodotto*: _____