

FORMULARIO DE EJERCICIO DEL DERECHO DEL CONSUMIDOR A RETIRARSE DEL CONTRATO

Nombre y apellido: _____

Dirección: _____

Lugar/ciudad: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Nº de pedido: _____

Fecha del pedido: _____

Fecha de recibir el pedido: _____

Productos devueltos: _____

REEMBOLSO DE DINERO

*Información obligatoria en caso de pago contra reembolso

Cuenta corriente*: _____

SWIF/BIC: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Enviar formulario completo y firmado:

- Por correo a nuestro almacén
Nutrisslim d.o.o.
GESTOCKS PICKING GIRONA
C/Pirineus, s/n – cantonada Orriols
17460 CELRÀ (Girona)

Asegúrese de incluir el formulario en el paquete de reembolso

*** Completado por Nutrisslim d.o.o.**

Recibido por*: _____

Procesado por*: _____

Fecha de devolución del dinero/producto *: _____