

# ΕΝΤΥΠΟ ΓΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ ΝΑ ΠΑΡΑΙΤΗΘΕΙ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΒΑΣΗ

Όνομα και επώνυμο: \_\_\_\_\_

Διευθυνση: \_\_\_\_\_

Τοπος/πολη: \_\_\_\_\_

Αριθμος τηλεφωνου: \_\_\_\_\_

Διευθυνση ηλεκτρονικου ταχυδρομειου: \_\_\_\_\_

Αρ. Παραγγελιας: \_\_\_\_\_

Ημερομηνια παραγγελιας: \_\_\_\_\_

Ημερομηνια παραλαβης παραγγελιας: \_\_\_\_\_

Επιστρεφθενταπροϊοντα: \_\_\_\_\_

## ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΧΡΗΜΑΤΩΝ

\*Υποχρεωτικό πεδίο σε περίπτωση πληρωμής με αντικαταβολή

Λογαριασμος συναλλαγης\*: \_\_\_\_\_

Ημερομηνια: \_\_\_\_\_

Υπογραφη καταναλωτη: \_\_\_\_\_

Στείλτε τη συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη φόρμα στο:

- Με ταχυδρομικη υπηρεσια:  
**Nutrislim d.o.o.**  
**Obrtniška ulica 4**  
**1292 IG**  
**Slovenija**

**Είναι υποχρεωτική η επισύναψη της φόρμας στη συσκευασία κατά την επιστροφή**

**\*Συμπληρώθηκε από nutrislim d.o.o**

Ληφθηκε απο\*: \_\_\_\_\_

Υποβληθηκε σε επεξεργασια απο\*: \_\_\_\_\_

Ημερομηνια επιστροφης χρηματων/προϊοντος\*: \_\_\_\_\_