

VEIDLAPA PATĒRĒTĀJA TIESĪBU ĪSTENOŠANAI ATTEIKTIES NO LĪGUMA

Vārds, uzvārds: _____

Adrese: _____

Pilsēta: _____

Tālruņa numurs: _____

E-pasts: _____

Pasūtījuma numurs: _____

Pasūtījuma datums: _____

Pasūtījuma saņemšanas datums: _____

Atgrieztās preces: _____

NAUDAS ATMAKSA

*Obligāts lauks gadījumā, ja maksājums veikts ar pēcmaksu

Bankas konta numurs (IBAN)*: _____

Datums: _____

Pircēja paraksts: _____

Aizpildītu un parakstītu veidlapu lūdzu nosūtīt:

- pa pastu uz
Nutrisslim d.o.o.
Obrtniška ulica 4
1292 IG
- **Slovenija**

Veidlapa obligāti jāpievieno atgriešanas sūtījumam

***Izpilda Nutrisslim, d. o. o.**

Saņēma*: _____

Apstrādāja*: _____

Naudas/preču atgriešanas datums*: _____