

Visszaküldési Nyomtatvány

(Amennyiben a szerződést vissza szeretné vonni, töltsse ki ezt a nyomtatványt és küldje vissza.)

Címzett

**BOLLSEN® - ERTG d.o.o.,
Dunajska cesta 159
1000 Ljubljana,
Szlovénia**

E-Mail: support@bollsens-hearingprotection.com

Én/mi (*) ezennel visszavonom(visszavonjuk) az általam(általunk) (*), alábbi áruk megvásárlására (*)/az alábbi szolgáltatás nyújtására (*) kötött szerződést:

- Megrendelés/átvétel dátuma _____

- Megrendelés száma _____

- A visszaküldés oka _____

- Fogyasztó(k) neve(i) _____

- Fogyasztók címe(i) _____

- Az Ön IBAN-száma a
visszatérítéshez (csak utánvétellel)* _____

- Fogyasztó(k) aláírása(i)
(csak papíralapú üzenetek esetén) _____

- Dátum _____