

Rückgabe/Austausch formular **Vitalinv Limited I S.K.A**

Bestellungsnr Name des Produktes und Anzahl in Stück

Wert der Bestellung (ohne Lieferkosten)

Wert der vollen Bestellung (mit Lieferkosten)

Grund für die Rückgabe/ den Austausch:

.....
.....
.....

ADRESSE DES ERWERBERS

Vorname und Nachname:

Straße und Hausnr./Wohnungsnr:

Postleitzahl und Stadt:

Telefonnr. (kein Pflichtfeld):

E-mail:

KONTODATEN

Im Falle der Rückgabe geben Sie bitte die Bankkontonummer an, auf die die Überweisung erfolgen soll.

IBAN und Swift-BIC Code:

.....

Name der Bank:

Daten des Eigentümers des Bankkontos:

.....

.....
Datum und Unterschrift des Erwerbers

Wir bitten, das Formular mit Druckschrift auszufüllen und es zusammen mit dem Produkt, das einen geringfügigen Verbrauch aufweist, an die folgende Adresse zu schicken: **VITALINV LIMITED I SPÓŁKA KOMANDYTOWO-AKCYJNA, ul. Staromiejska 8/12, 26-600 Radom**