

ДО УПРАВИТЕЛЯ НА
ФАРМА СЛИМ ООД, ГР.ВАРНА

МОЛБА

от /три имена/,

тел.:....., адрес:.....

Бих желал да се възползвам от правото си да върна в 14 дневен срок, закупения от мен на
/дата на поръчката/ продукт /име на продукта/.....

Причините за това са следните:

.....

.....

.....

Моля, сумата от поръчката ми да бъде изплатена по следната моя банкова сметка:

IBAN:....., при банка:.....

* Ако плащането на поръчката е с карта, не посочвайте банкова сметка, а напишете: "Платено с карта"

Дата:.....

Подпис:.....