

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 60 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:.....

Дата:.....

Подпис:.....