

NYILATKOZAT

Becsületszavamra kijelentem és az aláírással igazolom, hogy az alábbi termék küldeményeit a Helvetia Apotheke-tól, amelyek a felszólítások tárgyát képezik, **postai úton visszaküldtem.**

Egyetértek azzal, hogy ezt a nyilatkozatot további felülvizsgálatnál is felhasználják.

Ügyfélszám: (töltse itt)
Szállítmányok mennyisége: (töltse itt)
Térmék: (töltse itt)

Kérjük töltse ki a szállítmány számokat:

szállítmány száma 1 (töltse itt)
szállítmány száma 2 (töltse itt)
szállítmány száma 3 (töltse itt)

Dátum

aláírás

Az aláírt nyilatkozatot kérjük, küldje el minél hamarább beszkenelt változatban e-mailben, vagy postán az alábbi címre:

Helvetia Apotheke, KLSZÜ, 1985 Budapest
E-mailben: info.hu@helvetia-dm.com

