

OBRAZEC ZA VRAČILO BLAGA (ODSTOP OD POGODBE)

Št. naročila: _____

Št. računa: _____

Datum vračila: _____

NAROČNIK

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Poštna številka in pošta: _____

Telefon: _____

E-naslov: _____

Vračilo kupnine vrnite na naslednji način (označi / izpolni):

 enako plačilno sredstvo, kot je bilo uporabljeno pri plačilu naročila (kreditna kartica, Pay Pal) na drug TRR račun **SI56**

ARTIKEL

Naziv artikla	Količina	Lot koda (samo za kontaktne leče)	Razlog vračila
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	

Artikle vrnite po pošti na naslov: **DOPIŠITE TOČEN NASLOV, KAMOR STRANKA VRNE IZDELKE**

MOREBITNI DODATN POGOJI

Datum: _____

Podpis naročnika: _____