

ODSTOP OD POGODBE

(ta obrazec je treba izpolniti in vrniti le, če želite odstopiti od pogodbe)



Naslovník: NaturalPharmaceuticalssp.z o.o., Domaniewska 28 Street, 02-672 Varšava, Poljska– Kontaktni center Tel. 01 777 47 74, info@omegamarine.si

Spodaj podpisani sporočam, da se umikam pogodbe o nakupu izdelka *:

.....
(vpišite izdelek/ime izdelka tukaj)

Številka dokumenta pošiljke:.....
(najdete na plačilnem obrazcu)

Datum prejema pošiljke*.....

Številka kupca.....

Ime in priimek*.....

Ulica in hišna številka*.....

Poštna številka/mesto *.....

Telefonska številka: *.....

Prosim, da vračilo nakažete na to številko bančnega računa:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

*obvezno izpolniti

.....
datum

.....
Podpis stranke
(le primeru pisnega zahtevka)