



MEDICAL 4 D.O.O.
LITIJSKA CESTA 100
1000 LJUBLJANA

Obrazec za uveljavitev pravice potrošnikov do odstopa od pogodbe sklenjene na daljavo

Izjava kupca:

(Obrazec izpolnite in pošljite zgolj v primeru odstopa od pogodbe v roku 14 dni odprejema izdelkov)

Obveščam, da odstopam od pogodbe za prodano blago/opravljenostoritev:

V prilogi vam pošiljam kopijo računa št. _____.

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Telefon: _____

E-naslov: _____

Izdelki so bili naročeni v spletni trgovini medical-shop.si (<https://www.medical-shop.si/>) dne _____, prejel/a sem ga/jih dne _____.

Vrnjeno kupnino nakažite na bančni račun: SI56 _____, ki je odprt pri banki _____.

Podpis kupca: _____ Kraj in datum: _____