



LEKARNA PLAVŽ

Z nami do zdravja

Farmacare d. o. o., Cesta maršala Tita 77, 4270 Jesenice

narocila@lekarna-plavz.com

lekarna-plavz.com

OBRAZEC ZA ODSTOP KUPCA OD POGODBE

Obveščam vas, da odstopam od pogodbe za naslednje artikle (naziv in količina):

Datum dostave naročila: _____

Številka naročila: _____

Ime in priimek kupca: _____

Naslov: _____

Telefon: _____ E-pošta: _____

Podjetje Farmacare d. o. o. vam bo kupnino vrnilo po prejemu vrnjenih artiklov z enakim plačilnim sredstvom, kot ste ga uporabili ob nakupu. Če želite vračilo na transakcijski račun, prosimo, vpišite številko TRR: _____

in ime banke: _____. Zaradi lažje obravnave vas prosimo, da izdelkom priložite račun (kar pa ni pogoj za odstop od pogodbe).

Datum in podpis: _____