

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: **JRSR d.o.o.**, Trinkova ulica 32, 1000 Ljubljana

Rezervni deli, naročeni po individualnem naročilu kupca (po VIN številki, kataloški številki ali posebnih specifikacijah), se skladno s 135. členom ZVPot-1 ne vračajo in jih ni možno zamenjati.

Datum: _____

Podpis naročnika: _____