OBRAZAC ZA ODUSTANAK
(Popunite i vratite ovaj obrazac samo ako želite odustati od ugovora)

Za:
Naziv tvrtke: PharmaHemp d.o.o.
Adresa: Cesta v Gorice 8, 1000 Ljubljana, Slovenija / EU
Adresa e-pošte: store@pharma-hemp.com
Broj telefona: +386 1 6207 823

Ovim putem obavještavam da odustajem od ugovora o kupnji sljedeće robe:

Naziv proizvoda: .....

.....

SKU/ID artikla: .....

.....

Broj narudžbe: .....
Naručeno dana (Datum): ..... Primljeno dana (Datum): .....

PODACI O KUPCU
Ime i prezime/Naziv kupca: .....
Adresa kupca: .....
Adresa e-pošte: ..... Broj telefona: .....

RAZLOG POVRATA
(Neobavezno - pomaže nam u poboljšanju)
[ ] Promijenio/la sam mišljenje [ ] Pogrešna veličina/boja
[ ] Artikl je neispravan ili oštećen [ ] Ne odgovara opisu [ ] Stigao/la je prekasno
[ ] Drugo: .....

.....

NAČIN POVRATA NOVCA
Povrat novca automatski se izvršava istim načinom plaćanja. Ako želite drugi dogovor (ovisno o uvjetima), navedite ga ovdje: .....

.....

POTPIS
(Potrebno samo ako se ovaj obrazac predaje u tiskanom obliku)

Potpis potrošača: ..... Datum: .....

(*) Označite odgovarajuće.