OBRAZEC ZA ODPOVED POGODBE

(Ta obrazec izpolnite in vrnite le, če želite odstopiti od pogodbe)

Naslovnik:
Ime podjetja: PharmaHemp d.o.o.
Naslov: Cesta v Gorice 8, 1000 Ljubljana, Slovenija
Email naslov: store@pharma-hemp.com
Telefon: 01 6207 823

Jaz s tem obveščam, da odstopam od moje prodajne pogodbe za naslednje blago:

Ime(-na) izdelka(-ov): .....

.....

SKU/ID artikla: .....

.....

Številka naročila: .....

Naročeno dne (Datum): ..... Prejeto dne (Datum): .....

PODATKI O STRANKI

Ime kupca: .....

Naslov kupca: .....

Email naslov: ..... Telefonska številka: .....

RAZLOG ZA VRNITEV

(neobvezno – pomaga nam izboljšati storitve)

[ ] Premislil sem si [ ] Napačna velikost/barva [ ] Izdelek je pokvarjen ali poškodovan

[ ] Ni v skladu z opisom [ ] Prispelo prepozno [ ] Drugo: .....

.....

NAČIN VRAČILA DENARJA

Vračila se samodejno izvedejo na prvotni način plačila. Če želite drugačno rešitev (v skladu s pogoji), to navedite tukaj: .....

.....

PODPIS

(Potreben le, če ta obrazec predložite v tiskani obliki)

Podpis kupca: ..... Datum: .....

(*) označite po potrebi.