

BROJ OBRASCA (ispunjava prodavač): _____
DATUM ZAPRIMANJA REKLAMACIJE (ispunjava prodavač): _____
BROJ DBP (ispunjava prodavač): _____
IZNOS POVRATA UPLAĆEN (ispunjava prodavač): _____

MEDILIP ADRIA B D.O.O.

Poljavnice 324, Novi Grad

Email: info@activeluxe-cosmetics.com

Obrazac za odustanak od ugovora (povrat u roku od 30 dana)

Obavještavam vas da odustajem od ugovora za sljedeće proizvode (potrebno je navesti i razlog):

Datum i broj računa za primljene artikle:

· Broj i datum narudžbe:

· Ime i prezime kupca:

· Adresa kupca:

Povrat sredstava bit će izvršen bankovnim prijenosom na dostavljeni broj računa:

IBAN: _____

Otvorena u banci _____

Nositelj računa (ime i prezime): _____

Obavezni prilog uz reklamacijski obrazac: račun!

Ako iz bilo kojeg razloga želite odustati od kupoprodajnog ugovora, možete nas u roku od 30 dana obavijestiti o odustajanju, bez potrebe za navođenjem razloga. Obavijest o odustajanju možete poslati putem ovog obrasca na našu adresu. Rok od 30 dana počinje teći od dana kada ste primili robu. Primljeni proizvodi moraju biti vraćeni neoštećeni, originalno zatvoreni (zapečaćeni) i u nepromijenjenoj količini. Troškove povrata snosi potrošač. Informacije o postupku reklamacije dostupne su na:

<https://activeluxe-cosmetics.com/ba/>

U skladu sa Zakonom o zaštiti potrošača te iz zdravstvenih i higijenskih razloga, naši proizvodi nisu pogodni za povrat ako im je uklonjena zaštitna plomba ili su već korišteni.

Reklamaciju riješio/la: _____

Datum: _____