

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

MEDILIP ADRIA D.O.O.
DRAGE GERVAISA 9, 51500 KRK
Telefon: 003863 548 12 34
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 adresu **MEDILIP D.O.O., PRVOMAJSKA ULICA 18a, 3000 CELJE, SLO** ili na e-mail adresu: info@activeluxe-cosmetics.com.

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/hr/uvjeti-poslovanja/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: _____