

OBRAZAC ZA POVRAT PROIZVODA / OSTVARIVANJE PRAVA ZBOG NESUKLADNOSTI

1. Što želite ostvariti?

☐ ODUSTANAK OD UGOVORA / POVRAT PROIZVODA	☐ OSTVARIVANJE PRAVA ZBOG NESUKLADNOSTI PROIZVODA
---	---

2. Podaci kupca

Ime i prezime:	
Broj narudžbe ili računa:	
Proizvod/-i koje vraćate odnosno reklamirate:	

3. Ispunite samo u slučaju ostvarivanja prava zbog nesukladnosti

Opis problema / nesukladnosti:

Kada ste uočili problem:		LOT / serijski br.:	

Ako je moguće, priložite fotografije proizvoda odnosno problema jer mogu pomoći u bržoj obradi.

4. Podaci za povrat novca

Ako povrat nije moguće izvršiti na izvorno sredstvo plaćanja, ispunite:

IBAN:	HR
Vlasnik računa:	

5. Datum i potpis

Datum:		Potpis kupca:	
--------	--	---------------	--

Upute za odustanak od ugovora / povrat: Razlog za odustanak nije potrebno navesti. Proizvode pošaljite na adresu Medilip d.o.o., Sernčeva ulica 12, 3000 Celje. Pri povratu pošaljite uvjete povrata objavljene u općim uvjetima poslovanja Active Luxe Cosmetics. Trošak povrata robe kod odustanka od ugovora snosi potrošač.

Ostvarivanje prava zbog nesukladnosti: Opišite utvrđeni problem i navedite LOT odnosno serijski broj ako je označen na proizvodu. Fotografije priložite kada mogu pomoći pri obradi. Zahtjev ćemo obraditi u skladu s važećim propisima o zaštiti potrošača.

ISPUNJAVA MEDILIP D.O.O.

Datum primitka:		Br. zahtjeva:
Način rješavanja:		Datum rješavanja: