

HEMALUX d.o.o., Savska Loka 4, 4000 Kranj, telefon: 041 453 352

**Odstop od pogodbe – vračilo v 14 dneh**

(Izpolnite ta obrazec in ga pošljite nazaj le, če želite odstopiti od pogodbe)

NASLOV ZA POŠILJANJE ARTIKLA:

**HEMALUX D.O.O.**

**SAVSKA LOKA 4**

**4000 KRANJ**

Obveščam vas, da odstopam od pogodbe za naslednje artikle:

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Datum\* računa za prejete artikle:.............................................................................................................

Ime in priimek: ........................................................................................................................................

Naslov: .....................................................................................................................................................

Sklicna številka računa: ...........................................................................................................................

Številka naročila: ......................................................................................................................................

Vračilo kupnine se vrne z bančnim nakazilom na posredovano številko bančnega računa:

SI56\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

odprt pri banki ...................................................................

................................................................ Datum in podpis kupca

\*Datum se nahaja na računu artikla.