

ODUSTAJANJE OD UGOVORA

(ispunite i vratite ovaj obrazac u slučaju ako želite odustati od ugovora)



Adresa: Natural Pharmaceuticals sp. z o.o., Domaniewska ulica 28, 02-672 Varšava, tel. 23/777-100 info@megamarine.hr

Ovim putem vas obavještavam o odustajanju od ugovora o kupnji proizvoda *:

.....
(navedite proizvod/ ime proizvoda ovdje)

Broj otpremnog dokumenta:
(naći ćete ga na obrascu za plaćanje)

Datum primitka pošiljke *:

Broj kupca:

Ime i prezime*:

Ulica i broj kuće/stana*:

Poštanski broj/Mjesto*:

Broj telefona:

Povrat novca na ovaj broj bankovnog računa:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

*obavezno

.....
datum

.....
Potpis korisnika
(samo ako se obrazac šalje u papirnatom obliku)