

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/Miesto*:

Broj telefona::

Povrat novca na ovaj broj bankovnog računa:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

A horizontal row of 15 empty rectangular boxes, likely used for input fields or placeholder text in a form.

*obavezno

.....

datum

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