

OBRAZEC ZA ODSTOP OD POGODBE

SPLETNA TRGOVINA www.presniproteini.si

Center Moje Zdravje d.o.o.

Kontakt: 040 525 583 info@presniproteini.si

Prosimo, izpolnite obrazec v primeru, da želite odstopiti od pogodbe in ga pošljite na spodaj navedeni naslov ali na mail info@presniproteini.si.

Obvestilo o odstopu od pogodbe

Naslovnik: Center Moje Zdravje d.o.o., Cesta v Kostanj 6, 1000 Ljubljana

Obveščam vas, da odstopam od pogodbe za naslednje izdelke: (navedite: naziv izdelka v slovenskem jeziku, neto količino izdelka in ime blagovne znamke izdelka):

Datum računa za prejete izdelke: _____

Številka računa: _____

Ime in priimek kupca: _____

Naslov kupca: _____

Številka naročila: _____

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

SI56 _____ odprt pri banki _____

Podpis kupca: _____

Datum: _____

Center Moje Zdravje d.o.o., Cesta v Kostanj 6, 1000 Ljubljana