



OBRAZEC ZA UVELJAVLJANJE PRAVICE POTROŠNIKA DO ODSTOPA OD POGODBE

IME IN PRIIMEK: _____

NASLOV: _____

POŠTA: _____

KONTAKTNA ŠTEVILKA: _____

E-MAIL: _____

ŠT. RAČUNA: _____

DATUM NAROČILA: _____

DATUM PREJEMA NAROČILA: _____

VRNJEN IZDELEK: _____

VRAČILO DENARJA - ZAMENJAVA _____ (ustrezno obkroži)

TRR: _____

DATUM: _____

PODPIS KUPCA: _____

Izpolnjen in podpisan obrazec se lahko pošlje:

- V elektronski obliki na: info@tekomp.si
- Po pošti:
TEKOM PLUS d.o.o.
Gorenjska c. 24
1234 Mengeš

-
- Izpolni Tekom PLUS d.o.o.

PREVZEL: _____

OBDELAL: _____

DATUM VRAČILA DENARJA / IZDELKA: _____