

OBRAZEC ZA ODSTOP OD POGODBE

Obrazec za odstop od pogodbe izpolnite in ga v roku 14 dni od prejema blaga, oziroma v primeru plačila na obroke v 15 koledarskih dneh, skupaj z izdelki pošljite na naslov **Inštitut Sventovid, Škrilje 50c, 1292 Ig.**

PODATKI KUPCA

Ime in priimek

Naslov

Telefon ali E-mail

VRAČILO IZDELKOV

vračilo kupnine na spodaj naveden TRR

TRR

Naziv banke

IZDELKI

Sklicna številka računa

Številka naročila

Šifra izdelka	Ime izdelka	Količina
.....
.....
.....
.....
.....

Kraj in datum:

Podpis: