

**OBVESTILO O STVARNI NAPAKI IN VRAČILO BLAGA V PRIMERU  
POŠKODBE/NAPAKE**

Obrazec za vračilo blaga v primeru poškodbe/napake izpolnite in ga v roku dveh mesecev odkar je bila napaka odkrita skupaj z izdelkom, pri katerem je bila napaka odkrita, pošljite na naslov **Inštitut Sventovid, Škrilje 50c, 1292 Ig. (pripis PPN)**. Strošek poštnine za vračilo krije Inštitut Sventovid. Vljudno vas prosimo, da nas o poškodbi/napaki blaga obvestite tudi na elektronski naslov [info@sventovid.si](mailto:info@sventovid.si).

**PODATKI KUPCA**

---

Ime in priimek .....

Naslov .....

Telefon ali E-mail .....

**VRAČILO IZDELKOV**

---

Zamenjava blaga

Vračilo kupnine na spodaj naveden TRR

TRR .....

Naziv banke .....

**IZDELKI**

---

Sklicna številka računa .....

Številka naročila .....

Šifra izdelka	Ime izdelka + Razlog za vračilo z natančnim poškodbe/napake	Količina opisom
---------------	---	-----------------

.....	.....	.....
-------	-------	-------

.....	.....	.....
-------	-------	-------

.....	.....	.....
-------	-------	-------

Kraj in datum:

Podpis: