



## **OBRAZEC ZA UVELJAVLJANJE PRAVICE POTROŠNIKA DO Odstopa POGODBE**

\* IME IN PRIIMEK:

\* NASLOV:

\* POŠTA:

\* KONTAKTNA ŠTEVILKA:

E-MAIL:

\* ŠTEVILKA RAČUNA:

\* DATUM NAROČILA:

\* VRNJENI IZDELKI:

\* RAZLOG VRAČILA:

\* ZNESEK VRAČILA ALI ZAMENJAVA:

1. VRAČILO DENARJA:

TRR:

ali (ustrezno obkroži in izpolni)

2. ZAMENJAVA ZA:

, (če je doplačilo)

DATUM:

PODPIS KUPCA:

Izpolnjen in podpisan obrazec se lahko pošlje:

- V elektronski obliki na naslov: **[natalija.ahlin@sensilab.com](mailto:natalija.ahlin@sensilab.com)**
- Ali po pošti na:

***Sensilab d.o.o., Obrtna cona 30, 1370 Logatec***