

OBRAZAC

ZA JEDNOSTRANI RASKID UGOVORA



Poštovani,

Zadovoljstvo naših kupaca nam je na prvom mjestu. Kupac može ne navodeći za to razlog u roku od četrnaest (14) radnih dana jednostrano raskinuti ugovor dostavom ispunjenog ovog Obrasca putem e-pošte: info@allergosan.hr ili putem pošte na adresu: AllergoSan d.o.o, Heinzelova ulica 62A, 10000 Zagreb, prizemlje-skladište. Rok počinje teći od dana kada je kupcu ili trećoj osobi koju je Kupac odredio, a koja nije prijevoznik, isporučena roba. U slučaju raskida ugovora Kupac je dužan o svom trošku vratiti proizvod trgovcu u roku od 14 dana od raskida ugovora, neoštećen i u originalnoj ambalaži. Kupac je odgovoran za svako umanjenje vrijednosti robe koje je rezultat rukovanja robom.

Povrat novca možemo izvršiti tek nakon što nam roba bude vraćena i utvrdimo da vraćena roba nema nedostataka za koje je Kupac odgovoran.

Ime i prezime kupca: _____

Mjesto i adresa kupca: _____

Broj računa/narudžbe: _____

Specifikacija robe koju želite vratiti:

Naziv robe	Količina (kom)

Potrebo je zaokružiti jednu od opcija:

1) Ovime zahtijevam povrat novca na moj račun IBAN: _____

2) Ovime zahtijevam zamjenu gore navedenog/ih proizvoda.

U _____, dana _____.

Potpis Kupca

Ovaj obrazac vrijedi isključivo za robu koja je kupljena putem OMNi-BiOTiC web shopa.