

OBRAZAC ZA JEDNOSTRANI RASKID UGOVORA

Kupovina obavljena prodajom na daljinu na sajtu: www.wellmedic.rs

PODACI O PRODAVCU

Naziv: _____

Adresa: _____

Kontakt telefon: _____ Mail adresa: _____

PODACI O KUPCU

Ime i prezime: _____

Adresa: _____

Kontakt telefon: _____ Mail adresa: _____

Broj tekućeg računa kupca za povrat sredstava: _____

OVIM OBAVEŠTAVAM DA ODUSTAJEM OD UGOVORA O PRODAJI SLEDEĆE ROBE:

PODACI O ROBI

Šifra i naziv proizvoda: _____

Datum potvrde porudžbine: _____ Datum isporuke robe: _____

Razlozi za raskid ugovora (opciono): _____

CENA PROIZVODA:	BROJ RAČUNA:
DATUM PODNOŠENJA OBRASCA:	SVOJERUČNI POTPIS:

NAPOMENA

1. Proizvod se može vratiti uz obrazac za raskid ugovora najkasnije 14 dana od dana prijema robe.
2. Kupac je u obavezi da nekorisćenu robu vrati u originalnoj ambalaži, bez oštećenja i vidljivih znakova korišćenja. U suprotnom prodavac nije u obavezi da kupcu vrati primljeni iznos kupoprodajne cene.
3. Obrazac raskida treba odštampati, popuniti i potpisati. Obrazac zajedno sa robom i računom dostaviti na adresu: **Wellmedic doo Beograd, Nemanjina 40/IV, 11000 Beograd. Kontakt: 011 403 9778, office@wellmedic.rs. Troškovi vraćanja robe padaju na teret kupca.**
4. Izjava o privatnosti podataka: podaci koje date u ovom obrascu služe za evidentiranje promena u prometu i prodavac ih neće skladištiti niti koristiti u druge svrhe.