

Zobozdravstvo Diamant d.o.o.
Opekarniška cesta 1
3000 Celje
Tel. 030 202 020
info@zobozdravstvo-diamant.si



Obrazec za vračilo naročenega blaga

Želim vrniti blago. Kupnino za vrnjene izdelke mi nakažite na moj TRR račun SI56 _____
_____, odprt pri banki _____.

Prosimo označite razloge za vračilo ali zamenjavo blaga:

- dostavili ste mi napačen izdelek
- dostavili ste mi poškodovan izdelek
- prejeto blago mi ne ustreza
- drugo: _____

Ime in priimek: _____

Ulica in hišna številka: _____ Kraj: _____

Številka in datum naročila: _____, ____ . ____ . _____

Številka računa: _____

Kraj: _____

Datum: ____ . ____ . _____

Podpis: _____