

14 DNEVNO VRAČILO / GARANJCISKI ZAHTEVEK

Št. računa |

Datum naročila |

NASLOV ZA VRAČILOIntersocks d.o.o.
Reška cesta 29
1330 Kočevje / Slovenia**KUPEC** |**VRAČILO / GARANCIJA**

1. Izpolnite ta obrazec in ga pošljite skupaj z blagom na zgornji naslov
2. Če vračate blago, mora biti blago vrnjeno v originalni embalaži, z vsemi kosi ter neuporabljeno
3. Plačilo poštnine za vračilo / garancijo plača kupec (paketi poslani brez plačane poštnine, ne bodo prevzeti)

Št. Artikla |

Ime artikla |

Vrednost z DDV |

Opis razloga vračila |

ZAHTEVANA KOMPENZACIJAvračilo denarja

IBAN |

IZPOLNI PODJETJE

obrazec prejel |

metoda |

datum |

podpis |