Odstop od pogodbe – **vračilo v 14 dneh**

(Izpolnite ta obrazec in ga pošljite nazaj le, če želite odstopite od pogodbe)

**NASLOV ZA POŠILJANJE ARTIKLA:**

MediSanus d.o.o.

Tržaška cesta 134

1000 Ljubljana

Obveščam vas, da odstopam od pogodbe za naslednje artikle:

............................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................

Datum[[1]](#footnote-1) računa za prejete artikle:.......................................................................................................................................

Ime in priimek: ...................................................................................................................................................................

Naslov: ...............................................................................................................................................................................

Številka računa[[2]](#footnote-2): ..................................................................................................................................................................

Vračilo kupnine se vrne z bančnim nakazilom na posredovano številko bančnega računa:

SI56……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

odprt pri banki ...................................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Datum in podpis kupca |

1. Datum računa se nahaja na računu artikla [↑](#footnote-ref-1)
2. Številka računa se nahaja na računu artikla [↑](#footnote-ref-2)