

Kraftlab d.o.o.

Kuhačeva 2, 10000 Zagreb
tel: +385 1 222 7070 | e-mail: support@watsonmedical.eu
OIB 54181595835 | PDV ID HR54181595835
IBAN HR2023600001102590862 | SWIFT ZABHR2X
Zagrebačka banka d.d., Trg bana Josipa Jelačića 10, Zagreb

OBRAZAC

za jednostrani raskid Ugovora o kupnji proizvoda sklopljenog putem Watson Medical internetske trgovine
www.watsonmedical.eu

Ime i prezime: _____
Adresa, poštanski broj i mjesto: _____
Broj telefona: _____
E-mail: _____

Ja, _____ ovime izjavljujem da sam upoznat s Uvjetima internetske trgovine
www.watsonmedical.eu i da jednostrano raskidam Ugovor o kupnji sljedeće robe:

Naziv proizvoda : _____
Broj računa: _____

Razlog reklamacije (opcionalno):

Zahtijevam (zaokružite i ispunite jednu od opcija):

1. Povrat novca na IBAN: _____
(zapis broja računa je obavezan u IBAN obliku inače Vam nećemo moći vratiti novac)
Ime banke: _____ SWIFT broj: _____

2. Zamjenu za: _____

Datum:

Potpis kupca:

* Pošaljite nam na adresu Kraftlab d.o.o., Kuhačeva 2, 10000 Zagreb:

1. Proizvode koje želite reklamirati
2. Original računa
3. Čitko ispisan obrazac za jednostrani raskid Ugovora o kupnji proizvoda