

MEDILIP D.O.O. / ACTIVE LUXE COSMETICS

Sernčeva ulica 12, 3000 Celje | 040 708 137 | reklamacije@activeluxe-cosmetics.com

OBRAZEC ZA VRAČILO IZDELKA / UVELJAVLJANJE NESKLADNOSTI

1. Kaj želite uveljavljati?

☐ ODSTOP OD POGODBE / VRAČILO IZDELKA	☐ UVELJAVLJANJE NESKLADNOSTI IZDELKA
--	---

2. Podatki kupca

Ime in priimek:	
Številka naročila ali računa:	
Izdelek/-ki, ki jih vračate oziroma reklamirate:	

3. Izpolnite samo v primeru uveljavljanja neskladnosti

Opis težave / neskladnosti:

Kdaj ste težavo opazili:		LOT / serijska št.:	
--------------------------	--	---------------------	--

Če je mogoče, priložite fotografije izdelka oziroma težave, saj lahko pomagajo pri hitrejši obravnavi.

4. Podatki za vračilo kupnine

Če vračila ni mogoče izvesti na prvotno plačilno sredstvo, izpolnite:

IBAN:	SI56
Imetnik računa:	

5. Datum in podpis

Datum:		Podpis kupca:	
--------	--	---------------	--

Navodila za odstop od pogodbe / vračilo: Razloga za odstop ni treba navesti. Izdelke pošljite na naslov Medilip d.o.o., Sernčeva ulica 12, 3000 Celje. Pri vračilu upoštevajte pogoje vračila, objavljene v splošnih pogojih poslovanja Active Luxe Cosmetics. Strošek vračila blaga pri odstopu od pogodbe nosi potrošnik.

Uveljavljanje neskladnosti: Opišite ugotovljeno težavo in navedite LOT oziroma serijsko številko, če je označena na izdelku. Fotografije priložite, kadar lahko pomagajo pri obravnavi. Zahtevek bomo obravnavali skladno z veljavno potrošniško zakonodajo.

IZPOLNI MEDILIP D.O.O.			
Datum prejema:		Št. zahtevka:	
Način rešitve:		Datum rešitve:	