



Fungo Medic doo

FUNGO MEDIC

Dukatska 18, Beograd

+381 64 6139344

info@fungomedic.rs

OBRAZAC O ODUSTANKU OD UGOVORA ZAKLJUČENOG NA DALJINU

Ovim izjavljujem da odustajem od ugovora o kupovini zaključenog na daljinu.

PODACI O POTROŠAČU	
Ime i prezime:	
Adresa:	
Mesto i poštanski broj:	
Kontakt telefon:	
E-mail adresa:	
JMBG:	
Broj tekućeg računa za povrat novca:	

PODACI O PROIZVODU	
Naziv proizvoda:	
Broj fiskalnog računa:	
Datum porudžbine:	
Datum prijema robe:	
Razlog za raskidanje ugovora (opciono):	
Želim povraćaj novca (zaokružiti):	DA NE
Želim zamenu robe: Umesto: Za:	

Potpisivanjem ovog obrasca potrošač izjavljuje da je saglasan da mu se cena robe vrati kada roba bude vraćena na adresu za prijem obrasca.

Važna napomena: Članom 36 Zakona o zaštiti potrošača, tačka 5, predviđeno je da potrošač nema pravo da odustane od ugovora u slučaju isporuke zapečaćene robe koja se ne može vratiti zbog zaštite zdravlja ili higijenskih razloga i koja je otpečaćena odmah nakon isporuke.

Ovo znači da proizvod možete vratiti isključivo pre otvaranja zaštitnog poklopca.

Datum popunjavanja obrasca:

Potpis potrošača:
