

14-DNEVNI POVRAT / GARANCIJSKI ZAHTJEV

Br. računa	Datum narudžbe
ADRESA ZA POVRAT Intersocks d.o.o. Trg hrvatskih branitelja 4 47000 Karlovac / Hrvatska	KUPAC

POVRAT / GARANCIJA

1. Ispunite ovaj obrazac i pošaljite ga zajedno s robom na gornju adresu
2. Ako vraćate robu, roba se mora vratiti u originalnom pakiranju, sa svim dijelovima i nekorištena
3. Plaćanje poštarine za povrat / garanciju plaća kupac (paketi poslani bez plaćene poštarine neće biti prihvaćeni)

Br. artikla	Ime artikla	Vrijednost s PDV
-------------	-------------	------------------

Opis razloga vraćanja |

TRAŽENA KOMPENZACIJA

povrat novca IBAN |

ISPUNI PODUZEĆE

Obrazac primio |

način |

datum | potpis |