

## OBRAZEC ZA UVELJAVLJANJE PRAVICE POTROŠNIKA DO ODSTOPA POGODBE

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Kraj/mesto: \_\_\_\_\_

Telefonska številka: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Št.naročila: \_\_\_\_\_

Datum naročila: \_\_\_\_\_

Datum prejema naročila: \_\_\_\_\_

Vrnjeni izdelki: \_\_\_\_\_

### VRAČILO DENARJA

TRR: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis kupca: \_\_\_\_\_

Izpolnjen in podpisan obrazec pošljite:

- po pošti na:  
**Nutrislim d.o.o.**  
**Obrtniška ulica 4**  
**1292 IG**  
**Slovenija**

### Obrazec obvezno preložiti v paket z vračilom

\*Izpolni Nutrislim, d. o. o.

Prevezel\*: \_\_\_\_\_

Obdelal\*: \_\_\_\_\_

Datum vračila denarja/izdelka\*: \_\_\_\_\_