

OBRAZEC ZA VRAČILO BLAGA

Št. računa: _____

Datum računa: _____

Datum prejema blaga: _____

Podatki kupca:

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Izdelki, ki jih želite vrniti:

Ident	Naziv	Količina

Obrazcu priložite tudi kopijo računa. Strošek vračila izdelkov nosi kupec. Vračilo na naslov: Medfina d.o.o., Ljubljanska 13A, 1236 Trzin.

_____ Datum

_____ Podpis