|  |
| --- |
| ***IZJAVA O ODUSTANKU OD UGOVORA ZAKLJUČENOG NA DALJINU ILI IZVAN POSLOVNIH PROSTORIJA*** |
| **POPUNJAVA TRGOVAC** | **Naziv:**  | **Adresa:** |
| **Elephant Pharma d.o.o.** | **Pančevački put 42, Beograd** |
| **Broj telefona/faksa:** | **Elektronska pošta:** |
| **011/3317-025** | **office@elephant.co.rs** |
| **POPUNJAVA POTROŠAČ** | Ovim obaveštavam da odustajem od Ugovora o prodaji sledeće robe/usluge(\*): |
| **Datum zaključenja Ugovora:** | **Datum prijema robe:** |
|  |  |
| **Broj računa:** | **Iznos računa:** |
|  |  |
| Razlozi za odustanak (nije obavezno popunjavati) |   |
|  |
| **Ime i prezime potrošača:** |
|  |
| **Adresa potrošača:** |
|  |
| **Potpis potrošača** (ukoliko se dostavlja poštom ili faksom)**:** | **Datum (popunjavanja obrasca):** |
|  |  |
| Troškove vraćanje robe snosi kupac. Adresa za slanje robe i popunjenog Obrasca za odustanak od Ugovora: **Elephant Pharma d.o.o.****Prhovačka 157****22310 Šimanovci**011/3317-025, 3317-225 |
| (\*) Precrtati nepotrebno. |  |