

MEDILIP D.O.O.  
PRVOMAJSKA ULICA 18A  
3000 CELJE

**Obrazec za uveljavljanje stvarne napake izdelka**

**Podatki kupca**

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

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

Telefon: \_\_\_\_\_

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

**Podatki o naročilu**

Številka računa in datum: \_\_\_\_\_

Številka naročila: \_\_\_\_\_

Vsebina prejetega paketa: \_\_\_\_\_

Naziv izdelka: \_\_\_\_\_

Lot številka izdelka: \_\_\_\_\_

Podroben opis in datum odkritja stvarne napake

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

V kolikor bo stvarna napaka ugotovljena, in želite povračilo denarja, navedite številko transakcijskega računa za vračilo kupnine. V kolikor želite zamenjavo za drug ali enak artikel (v primeru da vam ga še lahko zagotovimo), nam prosim sporočite za katerega želite zamenjavo

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Prosimo, da paketu z izdelkom, ki ga vračate zaradi stvarne napake priložite:

- vse morebitne dodatke, ki so bili v paketu (kar vključuje tudi primarno in sekundarno embalažo izdelka)

- kopijo računa

- kopijo tega obrazca

Datum in podpis kupca: