

AF d.o.o.
Vrh Martinšćice 100
51221 Kostrena
OIB 08160998409
tel: 091 289 5290
mail: info@af-dent.hr

ZAHTJEV ZA POVRAT SREDSTAVA

Molim naslov da mi izvrši povrat sredstava na moj tekući/žiro račun broj:

temeljem povrata robe **djelomično / u cijelosti** (molimo pocrtati) po:

web narudžbi broj _____, računu broj _____

Kupac: (ime, prezime i adresa)

U _____ . dana _____

Ispunjava prodavatelj:

Povrat sredstava prema povratnici br: _____ izvršen je dana _____,
u iznosu _____ kn

Iznos umanjenja (temeljem naknadno moguće nastalih troškova) iznosi: _____ kn.

(ovjera prodavatelja)