

OBRAZAC - RASKID UGOVORA

Ako želite raskinuti ugovor, ispunite ovaj obrazac i pošaljite ga povratno u roku od 14 dana od datuma preuzimanja artikala.

ADRESA ZA SLANJE ARTIKALA:

Magistrat International d. o. o.
Gap skladište
Latinski trg 6
1000 Ljubljana
Slovenija



Online trgovina GAP Hrvatska
www.gap.com.hr

Magistrat International d. o. o.
Kotnikova 28
1000 Ljubljana
Slovenija

Služba za potporu kupcima:
Telefon: 0800 45 44
E-adresa: custserv@gap.com.hr

VAŠI PODACI

Ime i prezime: _____

Adresa: _____

Grad i poštanski broj: _____

Telefon: _____

E-adresa: _____

Broj računa:* _____

BIC:* _____

*Plaćeni iznos vratit ćemo na način na koji je obavljeno plaćanje. U slučaju plaćanja pouzećem, plaćeni iznos vratit ćemo vam na vaš bankovni račun, zato obavezno ispunite i podatke o svom računu.

ARTIKLI ZBOG KOJIH RASKIDATE UGOVOR

Datum računa: _____

Broj računa: _____

Broj narudžbe: _____

Datum: _____

Potpis kupca: _____

ZA SVA PITANJA MOŽETE SE OBRATITI NAŠOJ SLUŽBI ZA POTPORU KUPCIMA:
E-ADRESA: custserv@gap.com.hr | TELEFON: 0800 45 44 | Od ponedjeljka do petka od 9.00 do 17.00.