

OBRAZEC ZA VRAČILO ARTIKLA V GARANCIJO

PODATKI KUPCA:

ŠTEVILKA IN DATUM RAČUNA: _____

IME IN PRIIMEK KUPCA: _____

NASLOV KUPCA: _____

TELEFON OZ.-E-MAIL: _____

PODJETJE:

SUBAN D.O.O., Goriška cesta 56, 5270 Ajdovščina

NAZIV POSREDOVANEGA ARTIKLA: _____

PODROBNEJŠI OPIS RAZLOGA ZA VRAČILO V GARANCIJO:

DATUM IN PODPIS KUPCA: _____