**OBRAZAC ZA ODUSTANAK OD UGOVORA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Popunjava Mint Pharm:** | |
| Naziv trgovca i adresa: | Mint Pharm doo, Novosadski put 15/2, Bačka Palanka |
| Broj telefona: | 021 752 898 |
| Kontak email: | [kontakt@mintmedic.rs](mailto:kontakt@mintmedic.rs) |
| **Popunjava potrošač:** | |
| Ovim obaveštavam da odustajem od ugovora o prodaji sledeće robe/usluge: |  |
| Razlozi za odustanak  (nije obavezno popunjavati): |  |
| Ime i prezime potrošača: |  |
| Adresa potrošača: |  |
| Potpis potrošača: |  |
| Datum popunjavanja obrasca: |  |

Potrošač ima pravo na odustanak od ugovora u roku od 14 dana od dana zaključenja.

Pravom na odustajanje potrošač se oslobađa svih ugovornih obaveza.

U slučaju odustaka od ugovora, potrošač ima pravo na povraćaj novca ili na zamenu za drugi proizvod.

Novac će biti vražen potrošaču nakon što roba bude vraćena u sedište trgovca odakle je potrošaču i poslata.

Prilikom povraćaja robe obavezno je uz artikal priložiti račun/otpremnicu koji je dostavljen zajedno sa artiklom koji se vraća. Bez dokaza o kupovini kupac nema parvo na nadoknadu.

Troškove vraćanja robe i novca snosi trgovac.

Podaci koje date u ovom obrascu služe za evidentiranje izmena u prometu robe. Mint Pharm ih neće koristiti u druge svrhe.

Ukoliko se potrošač odluči na zamenu za drugi proizvod, ovo pravo može ostvariti u skladu sa uslovima kupovine istaknutim na sajtu kompanije Mint Pharm doo.