

ZAHTJEV ZA POVRAT SREDSTAVA evotv webshop/prepaid

Podatci o podnositelju Zahtjeva:

Ime i prezime:				Broj mobitela:																							
Adresa prebivališta: (ulica i broj, poštanski broj, grad)	Ulica i broj:	Poštanski broj:	Mjesto:																								
IBAN (Broj računa):	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">HR</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>							HR																			
HR																											

Podatci o proizvodu:

Broj korisničkog uređaja:			
Naziv i model uređaja:			
Broj računa proizvoda:			
Datum računa proizvoda:			
Uređaj vraćen unutar 14 dana:	DA / NE (zaokružiti)		

Molimo Vas da u nastavku navedete razloge na temelju kojih zahtijevate povrat sredstava:

Korisnik svojim potpisom na ovom Zahtjevu potvrđuje da je potpuno upoznat sa sljedećim uvjetima:

1. Korisnik ovime raskida evotv Prepaid uslugu (osim u slučaju prebacivanja usluge) definiranu člancima 1.1. - 1.5. Općih uvjeta poslovanja HP Produkcije d.o.o. za pružanje usluga isporuke programskog sadržaja u elektroničkim komunikacijskim mrežama digitalne televizije.
 2. Korisnik je svjestan mogućnosti da mu HP Produkcija d.o.o. sukladno Uvjetima korištenja evotv Prepaid usluge ne isplati 100% iznosa vrijednosti bona, nego pravičnu naknadu.
 3. Korisnikovi podaci koje je pružio na ovom dokumentu će se obrađivati isključivo u svrhu rješavanja Zahtjeva za povrat sredstava evotv - webshop/prepaid.
 4. Potpisivanjem ovog Zahtjeva Korisnik potvrđuje ispravnost svih podataka koje je naveo u zahtjevu.
 5. Moli se Korisnik da označi jednu od sljedećih opcija:

evobon* je iskorišten
 evobon* nije iskorišten
 6. Prilozi Zahtjeva:

evobon*
 Račun za kupnju proizvoda
 Identifikacijski dokument na uvid
- *Ako se radi povrat evobona.

(potpis korisnika)

(mjesto i datum)

Ispunjava djelatnik - prodajno mjesto

Vrsta uređaja: <input type="radio"/> STB prijemnik <input type="radio"/> CAM modul <input type="radio"/> TV	Adapter: <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NE	Kabel (SCART/HDMI): <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NE	Daljinski upravljač: <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NE	Baterije u dalj. upravljaču: <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NE	Originalna kutija: <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NE
Obavezno označiti: <input type="radio"/> Uređaj je vraćen s vidljivim oštećenjem ili nedostatkom opreme <input type="radio"/> Uređaj je vraćen bez vidljivog oštećenja i sa svom opremom			Opišite oštećenja:		

Šifra djelatnika:	Potpis djelatnika:
Mjesto prodaje:	