

OBRAZEC ZA ODJAVO KARTICE ZAUPANJA PLANIKA

PODATKI KARTICE:

Ime in priimek: _____

Številka kartice: _____

S tem obrazcem odjavljam svojo Kartico zaupanja Mlekarnе Planika d.o.o. Kobarid.

Odpoved začne veljati po preteku 15 dni od dne, ko Mlekarna Planika d.o.o. Kobarid, prejme to pisno odjavo. Imetnik kartice lahko izpolnjeno odjavo odda v marketu Mlekarnе Planika d.o.o. ali pošlje na naslov: Mlekarna Planika d.o.o. Gregorčičeva ulica 32, 5222 Kobarid.

S trenutkom izgube pravic iz naslova imetništva kartice se vsi podatki imetnika kartice izbrišejo, morebitne neizkoriščene ugodnosti in posebne ponudbe, pridobljene iz naslova imetništva kartice pa izničijo.

Datum: _____ *Podpis:* _____