

OBRAZAC – JEDNOSTRANI RASKID UGOVORA

1. ime, prezime i adresa potrošača _____

2. prima **LJEKARNA MAZZI, Rijeka, Đure Šporera 3, tel. 051/ 331-902, telefax 051/331- 902,**
adresa elektronske pošte ljekarna.mazzi@ljekarna-mazzi.hr

3. Ja, _____ ovime izjavljujem da jednostrano raskidam ugovor o prodaji
sljedeće robe _____, koju sam naručio/primio dana
_____.

potpis potrošača _____ (ako se obrazac ispunjava na papiru)
datum _____

Napomena: Ovaj primjerak obrasca za jednostrani raskid ugovora koji se nalazi na našoj mrežnoj stranici možete elektronički ispuniti i poslati. Potvrdu primitka obavijesti o jednostranom raskidu ugovora dostaviti ćemo Vam, bez odgađanja, elektroničkom poštom