

OBRAZAC ZA JEDNOSTRANI RASKID UGOVORA

Apimel d.o.o.

E. Kvaternika 131

31220 Višnjevac

E-mail: info@dermamel.hr

KUPAC:

Ime i prezime: _____

Adresa: _____

Kontakt telefon: _____

Kontakt e-mail: _____

Način plaćanja narudžbe: _____

Naziv banke i IBAN za povrat sredstava: _____

Ja _____ ovim izjavljujem da sukladno odredbama Zakona o zaštiti potrošača jednostrano raskidam Ugovor o prodaji robe navedene na računu broj _____. Robu koju sam primio obvezujem se u zakonskom roku vratiti na sljedeću adresu: Apimel d.o.o. – izdvojeni pogon, ZMG Sajmište 12, 31222 Bizovac.

U _____, dana _____.

Potpis kupca:

(vlastoručni potpis, ako se obrazac ispunjava na papiru)