

Prilog I

OBRAZAC ZA JEDNOSTRANI RASKID UGOVORA

Za Zdravstvena ustanova Ljekarne Švaljek, Kralja Tomislava 24, 49246 Marija Bistrica, email:
info@eljekarna24.hr

OSOBNİ PODACI KUPCA

PODACI O NARUDŽBI

Ime i prezime:	Datum narudžbe:
Adresa:	Šifra narudžbe:
E-mail:	Broj računa:

Ja, _____ ovime izjavljujem da jednostrano raskidam Ugovor
o _____
(ime i prezime)
kupoprodaji niže navedenih roba ili usluga :

R.B.	ŠIFRA PROIZVODA	OPIS PROIZVODA	RAZLOG* (molimo upišite broj)
1			
2			
3			
4			
5			

RAZLOG RASKIDA UGOVORA:

1 Nije ono što sam očekivao/la **2** Ne odgovara mi veličina/dimenzija **3** Ne sviđa mi se

Kako biste nam pomogli da što kvalitetnije upravljamo informacijama na webu, molimo Vas navedite razlog raskida ugovora upisom broja u polje "RAZLOG". * Ovo polje nije obavezno

Mjesto i datum

Vlastoručni potpis
(nije potreban ako se obrazac dostavlja putem e-pošte)