

OBRAZAC O JEDNOSTRANOM RASKIDU UGOVORA

1. Ime, prezime i adresa potrošača _____

2. Prima Fokus Medical d.o.o. Rimski put 31B, 10360 Zagreb-Sesvete,
Email: info@medivita.hr

3. Ja _____ ovim izjavljujem da jednostrano raskidam Ugovor o prodaji
sljedeće robe _____, naručene/primljene dana _____

– potpis potrošača (samo ako se ovaj obrazac ispunjava na papiru),

– datum