

OBRAZAC ZA JEDNOSTRANI RASKID UGOVORA

1. Ime, prezime i adresa potrošača _____
2. Prima: PAR-MAR d.o.o., Nova cesta 75, 10 000 Zagreb, e-mail: ortopedija@par-mar.hr; tel: 01 3634 841
3. Ja _____ ovim izjavljujem da jednostrano raskidam Ugovor o
prodaji sljedeće robe/za pružanje sljedeće usluge (odabrati) _____, naručene/primljene
dana _____

potpis potrošača

datum

(samo ako se ovaj obrazac ispunjava na papiru),