

ZDRAVSTVENA USTANOVA ZA LJEKARNIČKU

DJELATNOST LJEKARNE PERAK

Ul.Republike Hrvatske 38, 34340 Kutjevo Hrvatska

Tel +385 34 313 845

OIB: 01634935563

Web: [www.ljekarne-perak.hr](http://www.ljekarne-perak.hr) E-mail: [perakljekarne@gmail.com](mailto:perakljekarne@gmail.com)



### OBRAZAC O JEDNOSTRANOM RASKIDU

#### UGOVORA SKLOPLJENIH NA DALJINU I UGOVORA SKLOPLJENIH IZVAN POSLOVNIH PROSTORA

Ja,.....( ime i prezime potrošača)

iz .....( adresa potrošača: ulica, mjesto)

ovime izjavljujem da jednostrano raskidam Ugovor o kupnji sljedeće robe/usluge:

.....( upišite naziv artikla, proizvoda)

Prema broju računa ili broju narudžbe:.....( upišite broj dokumenta)

primljene dana: .....( upišite datum)

Prima: ZDRAVSTVENA USTANOVA ZA LJEKARNIČKU DJELATNOST LJEKARNE PERAK, Ul.Republike Hrvatske 38, 34340 Kutjevo, [perakljekarne@gmail.com](mailto:perakljekarne@gmail.com), Tel: +385 34 313 845

Odabrati jednu od opcija:

• Ovime zahtijevam povrat novca na  
( IBAN TRANSAKCIJSKOG RAČUNA, IME, PREZIME, ADRESA VLASNIKA TRANSAKCIJSKOG RAČUNA )

• Ovime zahtijevam zamjenu gore navedenog proizvoda za  
( NAVESTI PROIZVOD)

U..... ( grad/mjesto),

dana .....(datum).

Potpis potrošača .....

Potvrdu primitka obavijesti o jednostranom raskidu ugovora dostavit ćemo Vam, bez odgađanja, elektroničkom poštom.

ZDRAVSTVENA USTANOVA ZA LJEKARNIČKU  
DJELATNOST LJEKARNE PERAK  
Ul.Republike Hrvatske 38, 34340 Kutjevo, Hrvatska  
Tel +385 34 313 845  
OIB: 01634935563  
Web: [www.ljekarne-perak.hr](http://www.ljekarne-perak.hr) E-mail: [perakljekarne@gmail.com](mailto:perakljekarne@gmail.com)