

OBRAZAC ZA JEDNOSTRANI RASKID UGOVORA

OSOBNİ PODACI

Ime i prezime: _____

Adresa: _____

Kontakt telefon: _____

PODACI O NARUDŽBI

Datum narudžbe: _____

Šifra narudžbe: _____

Datum isporuke: _____

Broj računa: _____

U slučaju da ste narudžbu platili pouzecom, molimo da navedete broj računa na koji Vam možemo uplatiti povrat uplaćenih sredstava i to na broj IBAN
HR _____

Ja, _____ jednostrano raskidam Ugovor o kupoprodaji niže navedenih roba koje u prilogu vraćam:

Redni broj	Šifra proizvoda	Naziv artikla

Molimo Vas da nam ispunjeni obrazac pošaljete na jedan od predviđenih načina:

- E-mailom na adresu elektroničke pošte webshop@ljekarne-joukhadar.hr
- Poštom na adresu: Ljekarne Joukhadar, dr. Franje Tuđmana 3, 10431 Sveta Nedelja