

Stolarija Mraz P.U.O.

Trgovački sud u Zagrebu MBS:

Bezdanska 50

10110 Zagreb

Telefon 01 3861855 ili 01 5801504

Fax 01 5801505

Email – [prigovori@stolarijamraz.com](mailto:prigovori@stolarijamraz.com)

### Obrazac

Za jednostrani raskid o kupnji usluga ili proizvoda

O pravu potrošača na jednostrani raskid ugovora o kupnji proizvoda ili usluga

Stolarija Mraz Internet trgovine sklopljenog putem Internet narudžbe ili putem telefona (na daljinu)

Ja \_\_\_\_\_ (ime i prezime potrošača)

Iz \_\_\_\_\_ (adresa potrošača, mjesto, ulica, broj)

Ovime izjavljujem da jednostrano raskidam ugovor o kupnji sljedećeg proizvoda ili usluge

\_\_\_\_\_ (upišite naziv artikla ili usluge)

Prema broju računa ili broju narudžbe \_\_\_\_\_ (upišite broj dokumenta)

Dana \_\_\_\_\_ (upišite datum)

Odaberite jednu od opcija

1 Ovime zahtijevam povrat novaca na \_\_\_\_\_  
(Iban transakcijskog računa, ime, prezime, adresa vlasnika transakcijskog računa)

2 Ovime zahtijevam zamjenu gore navedenog proizvoda za

\_\_\_\_\_

3 Ovime zahtijevam popust na svoju sljedeću kupnju

U \_\_\_\_\_ (grad, mjesto) dana \_\_\_\_\_ (datum)

Potpis potrošača

\_\_\_\_\_