

Obrazac za jednostrani raskid ugovora

Ime i prezime potrošača:

Adresa potrošača:

Broj telefona:

Adresa elektroničke pošte:

Broj računa:

Datum primitka robe:

Izjava: Ovime izjavljujem da jednostrano raskidam ugovor o kupnji proizvoda navedenih na računu.

Potpis potrošača (samo ako se obrazac ispunjava na papiru): _____

Datum:

Napomene:

- Obrazac za jednostrani raskid ugovora potrebno je poslati prije isteka roka od 14 dana od dana kada ste primili robu.
- Molimo da obrazac pošaljete elektroničkom poštom ili poštom na adresu sjedišta.

E-mail adresa za slanje obrasca elektroničkom poštom: info@ergoactiv.net

Adresa za slanje obrasca poštom: Ergoactiv d.o.o., Međimurska 21, 10000 Zagreb

Ukoliko želite, možete navesti razlog Vašeg raskida na način da označite kvačicom:

Proizvod je previše mekan

Proizvod je previše tvrd

Proizvod ne pruža adekvatnu podršku

Proizvod je oštećen

Naručena je pogrešna dimenzija

Ostalo: