

## Prilog I OBRAZAC ZA JEDNOSTRANI RASKID UGOVORA

Za Ljekarna Pablo - webshop, Zagrebačka avenija 94, 10 000 Zagreb, telefon: 099 702 2313, adresa e-pošte:  
[webshop@ljekarna-pablo.hr](mailto:webshop@ljekarna-pablo.hr).

OSOBNİ PODACI KUPCA	PODACI O NARUDŽBI
Ime i prezime:	Datum narudžbe:
Adresa:	Šifra narudžbe:
E-mail:	Broj računa:

Ja, \_\_\_\_\_ ovime izjavljujem da jednostrano raskidam Ugovor o  
(ime i prezime)

kupoprodaji niže navedenih roba ili usluga :

ŠIFRA PROIZVODA	OPIS PROIZVODA
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Mjesto i datum

Vlastoručni potpis

(nije potreban ako se obrazac dostavlja putem e-pošte)