

# OBRAZAC O JEDNOSTRANOM RASKIDU

1. IME, PREZIME I ADRESA POTROŠAČA

---

2.PRIMA: TRGOVAČKI OBRT MEGA, DR. ANTE STARČEVIĆA 13, 44000 SISAK,  
TEL/FAX 044/540-144, [info@mega-sisak.com](mailto:info@mega-sisak.com)

3. Ja \_\_\_\_\_ ovim izjavljujem da jednostrano  
raskidam Ugovor o prodaji sljedeće robe/za pružanje sljedeće usluge (odabrati)  
\_\_\_\_\_, naručene/primljene dana  
\_\_\_\_\_.

*\* Primjerak obrasca za jednostrani raskid ugovora koji se nalazi na našoj mrežnoj stranici možete elektronički ispuniti i poslati.*

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