

OBRAZAC ZA JEDNOSTRANI RASKID UGOVORA

Potrošač ima pravo zatražiti jednostrani raskid ugovora unutar 14 dana od kupnje proizvoda, bez navođenja razloga za isto prema Zakonu za zaštitu potrošača, članak broj 77 u RH (vrijedi u cijeloj EU).

Potrošač ima pravo podnijeti zahtjev za jednostrani raskid ugovora koji počinje teći od datuma isporuke tj. od datuma u kojem je potrošač osobno preuzeo pošiljku.

Potrošač je dužan napismeno dostaviti trgovcu pisanu obavijest u kojoj navodi da raskida ugovor, kako bi ostvario svoje pravo na jednostrani raskid ugovora, koja mora sadržavati podatke potrošača koji su navedeni u ovom obrascu u kojem navodi da raskida ugovor.

Pisana obavijest se možete dostaviti putem pošte na adresu tvrke ili putem elektroničke pošte.

Potrošač koji koristi pravo na jednostrani raskid, neće snositi u vezi s tim nastale troškove osim troškova povrata robe.

Potrošač može zatražiti povrat novca tek nakon povratka robe i utvrđivanja ispravnosti robe i neoštećenja od strane potrošača, zajedno s računom robe, a najkasnije u roku od 14 dana od dana kada je uputio pisanu obavijest o jednostranom raskidu ugovora trgovcu.

Potrošaču će se dostaviti potvrda o primitku obavijesti o jednostranom raskidu ugovora elektroničkom poštom.

Obavijest o jednostranom raskidu ugovora Za MEDI SPA d.o.o., Vlade Gotovca 21, HR-10090 Zagreb, info@pozitronplus.com, +385 95 5835 560

Ja, _____ (ime i prezime potrošača),

Iz _____ (adresa potrošača: mjesto, ulica, broj),
izjavljujem da jednostrano raskidam Ugovor o kupnji sljedeće robe/usluge:

_____ (upišite naziv artikla),

prema broju računa ili broju narudžbe _____ (upišite broj iz dokumenta) naručene dana _____, primljene dana _____, (upišite datum)

Robu koju sam primio obvezujem se u zakonskom roku vratiti na sljedeću adresu: Vlade Gotovca 21, HR-10090 Zagreb, zajedno s računom robe.

U _____ (grad/mjesto) dana _____. (datum).

_____ Potpis potrošača.