

ConColor d.o.o.
Ljudevita Posavskog 8
10360 Sesvete

Tel: (+385) 1 7899 540
Fax: (+385) 17899 541
E-mail: info@concolor.hr

OBRAZAC

Ja, _____ (ime i prezime potrošača)
iz _____ (adresa potrošača: mjesto, ulica, broj)
ovime izjavljujem da jednostrano raskidam Ugovor o kupnji sljedeće robe:
_____ (upišite naziv artikla)
prema broju računa i/ili broju narudžbe: _____ (upišite broj dokumenta),
primljene dana _____ (upišite datum).

*Povrat sredstava bit će izvršen na isti način na koji ste Vi izvršili uplatu, osim u slučaju plaćanja
pouzećem kada se povrat vrši na Vaš tekući račun.

Odabrati jednu od opcija:

- a) Ovime zahtjevam povrat novca na:
_____ (plaćanje pouzećem ili
transakcijskim računom - IBAN transakcijskog računa, ime, prezime, adresa vlasnika
transakcijskog računa) ili (Plaćanje karticama - Ime i prezime korisnika kartice, adresa
korisnika kartice)

- b) Ovime zahtjevam zamjenu gore navedenog proizvoda za:
_____ .

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

Potpis potrošača

*samo ako se ovaj obrazac ispunjava na papiru