

OBRAZAC ZA JEDNOSTRANI RASKID UGOVORA

1. Ime, prezime i adresa potrošača _____

2. Prima:

KABEL SUSTAV d.o.o.
Vinogradska cesta 96, Zagreb
telefonski broj: +385 99 4232 007
elektronička pošta: kontakt@hd-videonadzor.hr

3. Ja, _____,

ovim izjavljujem da jednostrano raskidam Ugovor o prodaji sljedeće robe

_____,

naručene/primljene dana _____.

Potpis potrošača (samo ako se ovaj obrazac ispunjava na papiru)

Datum: _____