IME I PREZIME:

ADRESA:

BROJ RAČUNA I DOSTAVNICE:

ROBA PRIMLJENA DANA:

V.B.Z. d.o.o.

Dračevićka ulica 12,

10000 Zagreb, Hrv

Tel: 051/324- 010

Mail: webshop@vbz.hr

Predmet: **IZJAVA O JEDNOSTRANOM RASKIDU UGOVORA O PRODAJI**

Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovim izjavljujem da jednostrano raskidam Ugovor o prodaji

U cijelosti (odnosno samo za proizvode navedene u tablici ispod) koje sam primio/la ili naručio/la

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rb.** | **ISBN** | **NAZIV** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 DATUM POTPIS KUPCA