

## OBRAZAC O JEDNOSTRANOM RASKIDU UGOVORA/NARUDŽBE

1. Ime, prezime, adresa stanovanja i e-mail adresa potrošača

---

---

2. Prima PIP d.o.o., Karlovačka 8d, 10451 Pisarovina 5, tel: 01/3738-492  
E-mail: [medopip@pip.hr](mailto:medopip@pip.hr)

3. Ja \_\_\_\_\_ ovim izjavljujem da jednostrano raskidam  
Ugovor

o prodaji sljedeće robe \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Naručene/primljene \_\_\_\_\_ dana

Račun broj \_\_\_\_\_

Potpis \_\_\_\_\_ potrošača

(samo ako se ovaj obrazac ispunjava na papiru),

Datum \_\_\_\_\_

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