

## OBRAZAC O JEDNOSTRANOM RASKIDU UGOVORA

1. Ime, prezime i adresa potrošača \_\_\_\_\_

2. Prima Fokus Medical d.o.o. Rimski put 31B, 10360 Zagreb-Sesvete,  
Email: info@babor.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