**OBRAZAC ZA JEDNOSTRANI RASKID UGOVORA**

Kupac

Ime i prezime:

Adresa:

Kontakt mobitel / telefon:

Kontakt e-mail:

Prima:

**Inkomas d.o.o.**

VII trokut 9 b, Zagreb 10020, Hrvatska

099 653 0395

info@shop-inkom.com

Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izjavljujem da sukladno odredbama Zakona o zaštiti potrošača jednostrano raskidam Ugovor o kupoprodaji za proizvod naveden na računu broj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ od dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine, primljen dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine, te da sam suglasan da se povrat plaćenog iznosa izvrši na moj račun – IBAN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, otvoren kod \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Proizvod koji sam primio obvezujem se vratiti u zakonskom roku od četrnaest dana na sljedeću adresu: Inkom-Shop j.d.o.o., VII trokut 9 b, 10020 Zagreb.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine

Potpis kupca

vlastoručni potpis (samo ako se ovaj obrazac ispunjava na papiru)