



OBRAZAC ZA JEDNOSTRANI RASKID UGOVORA

Ime i prezime: _____

Adresa: _____

Telefon: _____

Email: _____

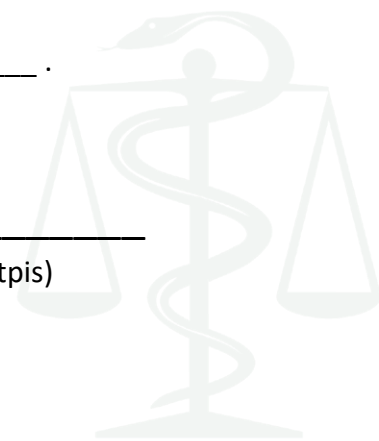
IBAN: _____

Ovim izjavljujem da jednostrano raskidam Ugovor o prodaji sljedeće robe:

Kupljene/Naručene dana _____ na računu broj _____ .

(mjesto i datum)

(potpis)



Ljekarna 1

T.G. Masaryka 9, Bjelovar
Tel./Fax. 043 221-225, 221-205

Ljekarna 2

T.rg P. Zrinskog 10, Vrbovec
Tel./Fax. 01 2791-772, 2791-773

Ljekarna 3

Prilaz Andrije Hebranga 8A, Bjelovar
Tel./Fax. 043 638-094, 638-095

Online Ljekarna

www.mojaljekarna.hr
Tel./Fax. 043 638-094, 638-095