

IZJAVA O JEDNOSTRANOM RASKIDU UGOVORA

(u skladu s člankom 72. Zakona o zaštiti potrošača)

1. Ime, prezime i adresa Kupca _____

2. Prima: **Dispomed promet d.o.o. Podolje 9, 10000 Zagreb;**

info@dermacare.hr; dpo@dermacare.hr

3. Ja _____ (upisati ime i prezime Kupca) ovime izjavljujem da jednostrano raskidam Ugovor o prodaji/Narudžbu broj _____ sljedeće robe (odabrati) _____, naručene putem Internet trgovine na mrežnim stranicama dermacare.hr dana _____, a primljene dana _____.

U _____, dana _____

(vlastoručni potpis Kupca)