

LAVANDAMEDICA d.o.o.

Petrinjska 6 , 10000 Zagreb, Hrvatska

tel: +385 1 4855 400 ,

e-mail: [webshop@lavandamia.hr](mailto:webshop@lavandamia.hr)

web: [www.lavandamia.hr](http://www.lavandamia.hr),

OIB: 41191518289

### Obrazac

za jednostrani raskid ugovora o kupnji proizvoda ili usluga sklopljenog sa Lavandamedica internet trgovinom putem Internet narudžbe.

Ja, \_\_\_\_\_ (ime i prezime potrošača)

iz \_\_\_\_\_ (adresa potrošača: mjesto, ulica, broj)

ovim izjavljujem da jednokratno raskidam Ugovor o kupnji sljedeće robe/usluge:

\_\_\_\_\_ (upišite naziv artikla)

Prema broju računa \_\_\_\_\_ ( upišite broj dokumenata) primljene dana

\_\_\_\_\_ (upišite datum)

\*Povrat sredstava biti će izvršen na isti način na koji ste Vi izvršili uplatu, osim u slučaju plaćanja pouzecom kada se povrat vrši uplatom na vaš tekući račun.

Odabrati jednu od opcija:

a) Ovime zahtijevam povrat novca na

\_\_\_\_\_ (IBAN transakcijskog računa, ime, prezime, adresa vlasnika transakcijskog računa)

b) Ovime zahtijevam zamjenu gore navedenog proizvoda za

U \_\_\_\_\_ (grad/mjesto),

dana \_\_\_\_\_ . (datum).  
\_\_\_\_\_

Potpis potrošača