OBRAZAC O JEDNOSTRANOM RASKIDU UGOVORA

1. Ime, prezime i adresa potrošača

Prima MD GROUP j.d.o.o., Klesarija 1, 51215 Kastav, Email: [info@md-group.hr](mailto:info@md-group.hr)

1. 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