

Pro-farma d.o.o.

Dotrščinska 18, 10000 Zagreb

OIB: 43815034587

MBS: 080858315

E-mail: info@pro-farma.hr

Tel: 091/3040-530

STANDARDNI INFORMACIJSKI OBRAZAC ZA JEDNOSTRANI RASKID UGOVORA

Pravo na jednostrani raskid ugovora

Potrošač može, ne navodeći razlog, jednostrano raskinuti ovaj ugovor, u roku od 14 dana od dana sklapanja ugovora ili po njegovom primitku.

Pravo na jednostrani raskid ugovora počinje tedi od datuma isporuke.

Ukoliko potrošač nije dobio ovaj obrazac, rok za jednostrani raskid počinje tedi od dostave ovog obrasca i ističe nakon jedne godine i 14 dana.

Ukoliko potrošač nije dobio sve tražene informacije, rok za jednostrani raskid počinje tedi od trenutka kada potrošač dobije te informacije, i ističe nakon tri mjeseca i 14 dana.

Da bi ostvario pravo na jednostrani raskid, potrošač mora trgovcu pisano dostaviti obavijest u kojoj navodi da raskida ugovor. Obavijest mora biti napisana na trajnom mediju i sadržavati podatke koji su niže naznačeni, a može biti dostavljena kao pismo poslano poštom ili elektronička pošta.

Ukoliko potrošač koristi svoje pravo na jednostrani raskid, nede snositi s tim u vezi nastale troškove.

Zabrana plaćanja unaprijed

Tijekom roka za jednostrani raskid ugovora zabranjeno je zahtijevati od potrošača bilo kakvo pladanje unaprijed. Zabrana se odnosi na bilo koju naknadu, uključujući pladanje, davanje jamstava, rezervaciju novca na računima, izričito priznanje duga itd.

Ova zabrana ne odnosi se samo na pladanje trgovcu nego i trećim stranama.

Obavijest o jednostranom raskidu ugovora

- Za Pro-farma d.o.o. , Dotrščinska 18, 10000 Zagreb

- Ovime Vas obavještujem(o) da želim/želimo raskinuti ugovor

- Datum zaključenja ugovora:

- Ime(na) potrošača (*):

- dresa/e potrošača (*):

- Datum (*):

(*) Popunjava(ju) potrošač(i) kada koristi/e ovaj obrazac za jednostrani raskid ugovor

Potvrda primitka informacija:

Potpis potrošača: