Obrazac za jednostrani raskid ugovora

**PRAVO NA JEDNOSTRANI RASKID UGOVORA SKLOPLJENOG IZVAN POSLOVNIH PROSTORIJA ILI SKLOPLJENOG NA DALJINU**

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 teći od datuma isporuke tj. od datuma za osobno preuzimanje pošiljke.

Kako 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 se dostaviti kao pismo poslano poštom ili elektronička pošta.

Ako potrošač koristi svoje pravo na jednostrani raskid, neće snositi u vezi s tim nastale troškove osim izravnih troškova povrata robe.

Povrat novca možemo izvršiti tek nakon što nam roba bude vraćena ili nakon što nam dostavite dokaz da ste nam robu poslali nazad.

Primjerak obrasca za jednostrani raskid ugovora možete elektronički ispuniti i poslati.

Potvrdu primitka obavijesti o jednostranom raskidu ugovora dostavit ćemo vam, bez odgađanja, elektroničkom poštom.

**Obavijest o jednostranom raskidu ugovora**

Za Eurosafe d.o.o., Hegedušićeva 21/C, 51000 Rijeka, info@eurosafe.hr, 051/340 278

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

iz\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(adresa potrošača: mjesto, ulica, broj)*

ovime izjavljujem da jednostrano raskidam Ugovor o kupnji sljedeće robe/usluge:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(upišite naziv artikla)*

prema broju računa ili broju narudžbe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(upišite broj dokumenta)* primljene

dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. *(upišite datum)*

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(grad/mjesto)* dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. *(datum)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis potrošača

*(samo ako se ovaj obrazac ispunjava na papiru)*