**OBRAZAC O JEDNOSTRANOM RASKIDU**

1. Ime, prezime i adresa potrošača \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Prima Satori Acupuncture j.d.o.o. , Draškovićeva 12 10 000 Zagreb, OIB: 63996062230, MB: 081390661, Telefon: +385 (0)91 1215 000, E-mail: info@satoriacu.com, Web: www.satoriacu.com.

3. Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovim izjavljujem da jednostrano raskidam Ugovor o prodaji sljedeće robe/za pružanje sljedeće usluge (odabrati)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, naručene/primljene dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ potpis potrošača (u slučaju da se obrazac ispunjava na papiru), 5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ datum i mjesto.

Molimo Vas da ovaj obrazac ispunite i pošaljete elektroničkim putem na [vesna@satoriacu.com](file:///C:\Users\denis\Downloads\info@satoriacu.com).

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