

## OBRAZAC O JEDNOSTRANOM RASKIDU UGOVORA

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

2. Prima : VETERINARSKA STANICA GRADA ZAGREBA d.o.o., Zagreb, Heinzelova 68,  
01/2300-901,veleprodaja@vs-grada-zagreba.hr, fax: 01/7788-962

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

naručene/primljene dana \_\_\_\_\_

datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
potpis potrošača

(samo ako se ovaj obrazac ispunjava na papiru).