**OBRAZAC O JEDNOSTRANOM RASKIDU:**

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

2. Prima Prodavatelj Forever living products Hungary - Podružnica Zagreb, trgovina prehrambenim i kozmetičkim proizvodima, Trakošćanska 16, Zagreb, MBS: 080307395, OIB: 27604836989, T: 01/3939770, F: 01/3909776, E: korisnickapodrska@flp.hr, W: www.foreverliving.hr**.**

3. Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime i prezime potrošača) ovime izjavljujem da jednostrano raskidam Ugovor o prodaji sljedeće robe (navesti točan podatak o vrsti robe koja je kupljena), koja je kupljena dana \_\_\_\_\_\_\_\_ (upisati datum).

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ potpis potrošača (*samo ako se ovaj obrazac ispunjava na papiru).*

5. Datum i mjesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ovaj primjerak obrasca možete elektroničkim putem ispuniti i poslati elektronički putem, to na e-mail adresu: raskid@foreverliving.hr.

Potvrdu primitka obavijesti o jednostranom raskidu dostaviti ćemo Vam bez odgađanja elektroničkim putem.