**OBRAZAC O JEDNOSTRANOM RASKIDU:**

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

2. Prima trgovačko društvo **MagisWall d.o.o., Zagreb, Ilica 347, OIB:** 15105677032,

T: +385 (0)1 4843 100, E: [info@magiswall.hr](mailto:info@magiswall.hr), W: [www.magiswall.hr](http://www.magiswall.hr).

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

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

Ovaj primjerak obrasca možete elektroničkim putem ispuniti i poslati elektronički putem. Na e-mail adresu: [info@magiswall.hr](mailto:info@magiswall.hr). Ukoliko želite, možete ga poslati i u papirnatom obliku na adresu MagisWall d.o.o., Ilica 347, Zagreb.

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

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

potpis potrošača (samo ako se ovaj obrazac ispunjava na papiru)