

IME I PREZIME:
ADRESA:
BROJ RAČUNA I DOSTAVNICE:
ROBA PRIMLJENA DANA:

MULTIPLEX DIGITAL D.O.O.
Dr. Luje Naletelića 25A
10020 Zagreb
Tel: 01/6177144
Fax: 01/6177180
Mail: info@tehnopolis

Predmet: **IZJAVA O JEDNOSTRANOM RASKIDU UGOVORA O PRODAJI**

Ja _____ ovim izjavljujem da jednostrano raskidam Ugovor o prodaji

U cijelosti (odnosno samo za proizvode navedene u tablici ispod) koje sam primio/la ili naručio/la

Rb.	ŠIFRA	NAZIV
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

DATUM

POTPIS KUPCA