



CE-MAKOR d.o.o  
Trakošćanska ulica 23  
10360 Sesvete, Hrvatska  
MBS:081105465  
OIB: 47366287988  
t: +385 (01) 5601-159

email:[info@kallosprolashcollection.com](mailto:info@kallosprolashcollection.com)  
[www.kallosprolashcollection.com](http://www.kallosprolashcollection.com)

## OBRAZAC

### PRAVO NA JEDNOSTRANI RASKID UGOVORA SKLOPLJEN IZVAN POSLOVNIH PROSTORIJA ILI SKLOPLJEN NA DALJINU

Potrošač može, ne navodeći razlog, jednostrano raskinuti ovaj ugovor, u roku od 14 dana od dana sklapanja ugovora ili po njegovom primitku.

Pravo na jednostrani raskid ugovora počinje teći od datuma isporuke tj. od datuma za osobno preuzimanje pošiljke.

Da bi ostvario pravo na jednostrani raskid, potrošač mora trgovcu pisano dostaviti obavijest u kojoj navodi da raskida ugovor. Obavijest mora biti napisana na trajnom mediju i sadržavati podatke koji su niže naznačeni. a može biti dostavljena kao pismo poslano poštom ili elektronička pošta.

Ukoliko potrošač koristi svoje pravo na jednostrani raskid, neće snositi s tim u vezi nastale troškove osim izravne troškove povrata robe. Povrat novca možemo izvršiti tek nakon što nam roba bude vraćena.

Primjerak obrasca za jednostrani raskid ugovora možete elektronički ispuniti i poslati. Potvrdu primitka obavijesti o jednostranom raskidu ugovora dostavit ćemo Vam, bez odgađanja, elektroničkom poštom.

Proizvodi za povrat šalju se na adresu Studio Kallos, Karla Metikoša 2, 10000 Zagreb. Proizvodi koji se vraćaju moraju biti neotvoreni, u originalnoj ambalaži, bez tragova korištenja. Kupac isto tako snosi trošak svakog umanjenja vrijednosti robe. Uz povrat je obavezno poslati originalan račun. Povrat novca se vrši na isti način kojim je plaćena narudžba.

Za Ce-Makor d.o.o., Trakošćanska ulica 23, 10360 Sesvete, [info@kallosprolashcollection.com](mailto:info@kallosprolashcollection.com)

Ja, \_\_\_\_\_ (ime i prezime potrošača)

iz \_\_\_\_\_ (adresa potrošača:

mjesto, ulica, broj) ovime izjavljujem da jednostrano raskidam Ugovor o kupnji sljedeće

robe/usluge: \_\_\_\_\_

(upišite naziv artikla) prema broju računa ili broju narudžbe \_\_\_\_\_ (upišite

broj dokumenta) primljene dana \_\_\_\_\_. (upišite datum)

U \_\_\_\_\_ (grad/mjesto), dana \_\_\_\_\_. (datum).

Broj računa za povrat (pouzeće/bank transfer): IBAN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_. Potpis potrošača (samo ako se ovaj obrazac ispunjava na papiru)