

Obavijest o jednostranom raskidu ugovora

(ispunite i vratite ovaj obrazac samo ako želite raskinuti Ugovor)

Prima:

WORIG d.o.o. (OIB: 99040482941)

Ilica 71

10000 Zagreb

help@worig.com

Šalje:

IME I PREZIME _____, ADRESA _____, OIB: _____ E MAIL

ADRESA _____

Ovim izjavljujem da raskidam Ugovor zaključen dana _____ za pružanje usluge _____ .

Potpis Potrošača

(samo na papirnatim obrascima)