

ИЗВЕСТУВАЊЕ ЗА ЕДНОСТРАНО РАСКИНУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ ЗА КУПОПРОДАЖБА

Прима:

ФАРМАСИ Козметика д.о.о.е.л., Скопје
Ул. Франклин Рузвелт бр.30 – 1/15
1000 Скопје

Тел: +389 78 443 865, + 389 2 3232 975
ЕМБС: 7210531
E-mail: info@farmasi.mk

Јас, _____ (име и презиме на клиентот) од _____ (адреса на клиентот: место, улица, број)

Изјавувам, дека еднострано го раскинувам Договорот за купување на следните производи:

_____ (запишете го називот на артиклот) во согласност со број на фактурата или број на порачката _____ (запишете го бројт на документот) примени на ден _____ (запишете го датумот).

Во _____ (град/место) на ден _____.

Потпис на клиентот (доколку овој образец се испраќа во хартиена форма).