

Ime i prezime potrošača _____

Adresa (Ulica i kućni broj) _____

Poštanski broj i mjesto _____

Tel./mob. _____

U _____, dana _____

Trgovac/pružatelj usluge: **Medicpro d.o.o.**

Adresa (Ulica i kućni broj): **Carinarski odvojak 4**

Poštanski broj i mjesto: **40000 Čakovec**

OIB: **87488264639**

Pisani prigovor trgovcu/pružatelju usluge

Sukladno članku 10., stavku 1. Zakona o zaštiti potrošača upućujem Vam pisani prigovor koji se odnosi na proizvod (uslugu)

kupljen dana _____.

Na proizvod (uslugu) koji sam kupio/la imam sljedeću pritužbu:

Skrećem pozornost na to da ste na ovaj pisani prigovor dužni odgovoriti u roku od 15 dana od dana zaprimanja prigovora.

S poštovanjem,

Potpis potrošača
