

FORMULÁŘ PRO Odstoupení od smlouvy

(vyplňte tento formulář a pošlete jej zpět pouze v případě, že chcete odstoupit od smlouvy)

Oznámení o odstoupení od smlouvy

Adresát (prodávající):

SANOMED, spol. s r.o.
Palackého třída 240/75
612 00 Brno

e-mail: objednavky@sanomed.cz

telefon: (+420) 739 079 275

Vaše jméno a příjmení (kupující):

.....

Vaše adresa:

.....

Odstupuji tímto od kupní smlouvy o nákupu tohoto zboží:

(název zboží, cena a počet kusů)

Datum objednání zboží:

.....

Číslo objednávky (variabilní symbol faktury):

.....

Datum obdržení zboží (datum, kdy jsem zboží převzal/a):

.....

Částku za zboží požaduji:

- zaslat na můj bankovní účet číslo (*)

.....

- jiným způsobem (*):

.....

* Nehodící škrtněte

Datum: Podpis: