

# Žádost o vrácení zboží do 14 dnů od zakoupení

(dle § 1837 občanského zákoníku)

## Kupující spotřebitel:

Jméno: .....

Adresa: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Prodávající: SANOMED, spol. s r.o., Palackého 75, 612 00 Brno, DIČ: CZ47910127

Číslo faktury: .....

Číslo objednávky: .....

Datum prodeje: .....

## Důvodem mého vrácení je (nepovinná informace):

- nevhodná velikost
- výrobek nesplnil mé očekávání
- jiný důvod:

## Stav zboží (zaškrtněte jednu z následujících možností):

- zboží je ve stejném stavu, v jakém jsem jej převzal
- zboží není v původním stavu – tuto práci prosím vykonajte. Souhlasím s opravou/úpravou která mne bude naúčtována

## Kupní cena má být vrácena:

Bezhotovostním převodem na bankovní účet číslo: ..... / .....

.....  
Datum a podpis kupujícího spotřebitele