

FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

Vyplňte tento formulář a přiložte jej ke zboží, které vrátíte.

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:

Pokud odstoupíte od této smlouvy, vrátíme Vám bez zbytečného odkladu, nejpozději do 14 dnů ode dne, kdy nám došlo Vaše oznámení o odstoupení od smlouvy, všechny platby, které jsme od Vás obdrželi, včetně nákladů na dodání (kromě dodatečných nákladů vzniklých v důsledku Vámi zvoleného způsobu dodání, který je jiný než nejlevnější způsob standardního dodání námi nabízený). Pro vrácení plateb použijeme stejný platební prostředek, který jste použil(a) pro provedení počáteční transakce, pokud jste výslovně neurčil(a) jinak. V žádném případě Vám tím nevzniknou další náklady. Platbu vrátíme až po obdržení vráceného zboží nebo prokážete-li, že jste zboží odeslal(a) zpět, podle toho, co nastane dříve.

Mějte však, prosím, na vědomí, že platbu vrátíme až po obdržení vráceného zboží nebo prokážete-li, že jste zboží odeslal(a) zpět, podle toho, co nastane dříve.

Berte dále prosím na vědomí, že ponese všechny náklady spojené s vrácením zboží, přičemž veškeré zboží, jež lze objednat přes náš e-shop, můžete vrátit libovolnou přepravou.