

# Žádost o vrácení zboží do 14 dnů od zakoupení

**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: .....

Obsah balení při zasílání zpět.....

**Důvodem 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****Zboží prosíme vrátit na tuto adresu: SANOMED, spol. s r.o., Palackého třída 73, 612 00 Brno**