Formulář pro odstoupení od smlouvy

*Tento formulář vyplňte v případě, že chcete odstoupit od kupní smlouvy a zašlete jej zpět.*

Vzhledem k tomu, že smlouva byla uzavřena pomocí internetu, tj. typického prostředku komunikace na dálku, rozhodl jsem se využít svého práva podle ustanovení § 1829 odst. 1 ve spojení s § 1818 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění,

**OZNÁMENÍ O ODSTOUPENÍ OD KUPNÍ SMLOUVY**

Prodávající: MEDICON Pharm s.r.o., Lékárna Pharmacentrum Budějovická, IČO: 01540238

Adresa: Antala Staška 1670/80, Praha 4, PSČ 140 46

a tímto oznamuji, že odstupuji od smlouvy o nákupu tohoto zboží:

............................................................................................................................................................................

Doklad číslo: .................................................................................

Datum objednávky: .......................................................................

Kupující (jméno a příjmení/obchodní firma): .................................................

Adresa kupujícího: .........................................................................

Kontakt (email, telefon): ...............................................................

Číslo bankovního účtu/kód banky pro účely vrácení finanční částky:

......................................................................................................

Důvod vrácení zboží: ....................................................................

Datum: …………………………………………………………………..

Podpis: ………………………………………………………………….