

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: 03661989

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: