

Údaje o spotřebiteli:

Jméno a příjmení: Adresa: Telefon: E-mail: Číslo objednávky: Datum obdržení:

Odstoupení od kupní smlouvy

Oznamuji, že tímto odstupuji od smlouvy o nákupu níže uvedeného zboží z důvodu:

Požaduji výměnu za:

Číslo účtu pro vrácení peněžní částky:

Prosím vyplňte tento formulář a zašlete jej se zbožím na naši adresu: Medimat-inko, s.r.o., Průmyslová 276, Hůry, 373 71, tel.: 380 425 471

Pokud je dárek součástí objednávky a vracíte zpět celou objednávku, prosíme o zaslání i hodnotného dárku. Děkujeme za pochopení. V případě částečného vrácení náleží dárek vám.

Prosíme o přiložení kopie faktury.**Datum:**

Podpis zákazníka