

## Vzorový formulář pro odstoupení od kupní smlouvy

(vyplňte tento formulář a pošlete jej zpět pouze v případě, že chcete odstoupit od kupní smlouvy)

---

MEDICA FILTER spol. s r.o.  
Smetanova 421  
341 92 Kašperské Hory

### Odstoupení od smlouvy

Oznamuji/oznamujeme(\*) Vám, že tímto odstupuji/odstupujeme(\*) od smlouvy o koupi tohoto zboží:(\*) \_\_\_\_\_

Zboží jsem/jsme(\*) u Vás objednal/objednali(\*) dne: \_\_\_\_\_

Číslo objednávky: \_\_\_\_\_

Zboží jsem/jsme(\*) obdržel/obdrželi(\*) dne: \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ (doplňte místo) dne \_\_\_\_\_ (doplňte datum)

Jméno a příjmení spotřebitele/spotřebitelů(\*) \_\_\_\_\_

Adresa spotřebitele/spotřebitelů(\*) \_\_\_\_\_

Podpis spotřebitele/spotřebitelů(\*) \_\_\_\_\_

(\*) Nehodící se škrtněte nebo údaje doplňte.