

Vzorový formulář pro odstoupení od smlouvy

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



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

Oznamuji/oznamujeme(*) Vám, že tímto odstupuji/odstupujeme(*) od smlouvy o nákupu 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.