

FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

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

Adresát:

MUDr. Alena Hamplová
Vrchlického 397/3
Olomouc
772 00
kontaktní e-mail: carovnalekarna@seznam.cz

Oznámení o odstoupení od smlouvy

Oznamuji/oznamujeme (*), že tímto odstupuji/odstupujeme (*) od smlouvy o nákupu tohoto zboží:

Datum objednání (*)/datum obdržení (*):

Číslo faktury:

Jméno a příjmení spotřebitele:

Adresa spotřebitele:

Podpis spotřebitele (pouze pokud je tento formulář zasílán v listinné podobě)

Datum:

(*) Nehodící se škrtněte nebo údaje doplňte.