

FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

(V souladu s § 1829, odst. (1) zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, a nařízení č. 363/2013 Sb., nařízení vlády o vzorovém poučení o právu na odstoupení od smluv uzavřených distančním způsobem nebo mimo obchodní prostory a vzorovém formuláři pro odstoupení od těchto smluv)

PRODÁVAJÍCÍ

Internetový obchod: www.zdravotnickydum.cz
Společnost: Stamed s.r.o.
Adresa: Vřesová 667, 330 08 Zruč-Senec
Identifikační údaje: IČ: 29161941
E-mailová adresa: obchod@stamed.cz
Telefonní číslo: 725 323 111



SPOTŘEBITEL

Jméno:

Příjmení:

Adresa:

Telefonní číslo:

E-mail:

IDENTIFIKACE OBJEDNÁVKY

Datum objednání:

Číslo objednávky:

Cena objednávky:

Způsob platby:

Číslo účtu pro vrácení peněz:
(včetně kódu banky)

Já, výše uvedený/á spotřebitel/ka, tímto odstupuji od kupní smlouvy týkající se objednávky dle výše uvedených údajů. Souhlasím, že uhrazené peněžní prostředky mi budou navráceny způsobem, kterým jsem je prodávajícímu zaslal/a, a není-li to možné (v případě platby dobírkou), žádám o jejich vrácení na výše uvedený bankovní účet.

V

Dne

Jméno a příjmení spotřebitele