www.pomuckyPROzdravi.cz

Formulář pro odstoupení od smlouvy

(vyplňte tento formulář a pošlete jej pouze v případě, že chcete odstoupit od smlouvy dle článku 5.2. Obchodních podmínek)

Oznámení o odstoupení od smlouvy

Adresát: MEDIPOS P+P, s.r.o., 675 52 Lipník 44 (okr. Třebíč)
Oznamuji/oznamujeme*, že tímto odstupuji/odstupujeme* od smlouvy o nákupu tohoto zboží.

Číslo faktury:_____

Název výrobku:_____

Kód výrobku:_____Počet kusů:_____
(doporučujeme přiložit kopii faktury)

Datum objednání zboží:_____Datum převzetí zboží:_____

Vaše jméno a příjmení:_____

Vaše adresa:_____

Číslo účtu pro vrácení peněz:_____kód banky:_____

Datum:_____ Podpis:_____

Tento vyplněný formulář doporučujeme vytisknout a zaslat se zbožím na adresu:
MEDIPOS P+P, s.r.o., 675 52 Lipník 44 (okr. Třebíč),

e-mail: pomuckyPROzdravi@medipos.cz

Nebo pouze osobně:

pomůcky PRO zdraví – prodejna, Vinohradská 156/2222, 130 00 Praha 3
pomůcky PRO zdraví – prodejna, Bráfova 45, 674 01 Třebíč