Formulář pro odstoupení od smlouvy spotřebitelem

Tento formulář vyplňte a zašlete nám zpět pouze v případě, že odstupujete od smlouvy.

Zboží můžete vrátit osobně nebo zaslat na následující adresu:

Lékárna Pod svatým Matějem
Zelená 1570/14A
16000 Praha 6

Oznamuji, že tímto odstupuji od smlouvy o koupi tohoto zboží:

……

……

Datum: ……

Číslo prodejního dokladu: ……

Číslo objednávky:…….

Datum objednání zboží: ……

Jméno a příjmení zákazníka – spotřebitele:

……

Adresa:
……

Telefon: ……

E-mail: ……

Číslo účtu, na který má být kupní cena vrácena:

……

Podmínky vrácení:
Dle obchodních podmínek budou peněžní prostředky – tedy všechny platby, které jsme od Vás obdrželi, včetně nákladů na dodání (kromě dodatečných nákladů vzniklých v důsledku Vámi zvoleného způsobu dodání, který je jiný než nejlevnější způsob standardního dodání námi nabízený) navráceny nejpozději do 14 dnů ode dne odstoupení od smlouvy, ne však dříve než obdržíme vrácené zboží zaslané zpět dle stanovených podmínek vrácení zboží, pokud neprokážete odeslání zboží. Zboží je třeba vrátit kompletní, nepoškozené a dostatečně zabalené k přepravě. Zboží musí být opatřeno oznámením o odstoupení od smlouvy a nesmí být zasláno na dobírku.

Důvod odstoupení od smlouvy (NEPOVINNÁ POLOŽKA):

……

Datum: ……

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

……

Příloha: - kopie dokladu o koupi zboží