

## **Vzorový formulář pro odstoupení od smlouvy**

Vyplňte tento formulář a pošlete jej zpět pouze v případě, že chcete odstoupit od smlouvy

### **Oznámení o odstoupení od smlouvy**

Adresát: Lékárna St. Maria e-shop, Zámecký vrch 423/18, Karlovy Vary, 360 01, Česká Republika

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

Datum koupě (obdržení zboží): .....

Číslo objednávky/účtenky: .....

Jméno a příjmení kupujícího: .....

Adresa kupujícího: .....

Kontakt na kupujícího (telefon, email apod.): .....

Způsob vrácení poskytnutého peněžního plnění: .....

Datum .....

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