

Odstoupení spotřebitele od kupní smlouvy do 14 dnů od převzetí zboží

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

Kupující spotřebitel:¹

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon: E-mail:

Prodávající:

MedHelp, s.r.o., Kozinova 789, 290 01 Poděbrady, IČ: 28255356, DIČ: CZ28255356,
obchod@medhelp-shop.cz.

Číslo prodejního dokladu: Datum prodeje:

Číslo objednávky:

Oznamuji(eme) že tímto odstupuji(eme) od kupní smlouvy o nákupu tohoto zboží:

.....
.....

.....
Datum a podpis kupujícího spotřebitele

(pouze pokud je tento formulář zaslán v listinné podobě)

¹ Kupující spotřebitel je osoba, která při uzavírání a plnění kupní smlouvy nejedná v rámci své obchodní nebo jiné podnikatelské činnosti.