

Formulář pro odstoupení od kupní smlouvy

Vyplňte prosím tento formulář a pošlete nám jej zpět pouze v případě, že chcete odstoupit od kupní smlouvy dle § 1829 odst. 1 Občanského zákoníku.

K Odstoupení prosím přiložte kopii pokladního dokladu nebo faktury.

Prodávající : Havlíkova přírodní apotéka s.r.o.

IČ: 02891042

DIČ: CZ02891042

Pod Brentovou 617/9

150 00 Praha 5 - Smíchov

info@havlíkovaapoteka.cz

Adresa pro zaslání zboží :

Havlíkova přírodní apotéka s.r.o.,

Trojanova 805

278 01 Kralupy nad Vltavou

Kupující :

Jméno a příjmení :

Adresa:

Telefon:

Email:

Číslo objednávky:

Částku chci vrátit :

Složenkou na adresu :

Na bankovní účet číslo :

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

Kód	Název	ks

Datum převzetí :

Datum odstoupení od smlouvy :

Podpis kupujícího :