

## Formulář pro odstoupení od smlouvy

(vyplňte tento formulář a pošlete jej pouze v případě, že chcete odstoupit od smlouvy dle článku 8.5 Obchodních podmínek)

### Oznámení o odstoupení od smlouvy

Adresát: Distrimed s.r.o., Havlíčkova190/12, 737 01 Český Těšín

**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 obdržení zboží (datum, kdy jsem zboží převzal/a):

Vaše jméno a příjmení:

Vaše adresa:

Pokud chcete vrátit peníze na účet, připište číslo účtu:

Pokud zasíláte odstoupení v listinné podobě, připojte svůj podpis: \_\_\_\_\_

Datum:

*\* Nehodící škrtněte*

*Tento vyplněný formulář doporučujeme vytisknout a zaslat se zbožím na adresu:*

**Distrimed s.r.o.-sklad, Třinec Kanská, čp. 601, PSČ: 739 61**