

Formulář pro odstoupení od kupní smlouvy

Prodávající:	Zdravotnické prodejny Eliška s.r.o. Bulovka 101/7 18000 Praha 8 e-mail: info@zpeliska.cz telefon: +420 605 272 823
---------------------	--

Oznamuji tímto, že odstupuji od kupní smlouvy na nákup zboží

Číslo objednávky:	
Datum objednání zboží:	
Odstupuji od nákupu: <i>Odpovídající zaškrtněte</i>	<input type="checkbox"/> celé objednávky <input type="checkbox"/> níže uvedeného zboží
Datum převzetí zboží: <i>Pokud zboží nebylo dosud převzato, uveďte prosím „nepřevzato“</i>	
Jméno a příjmení spotřebitele:	
Adresa spotřebitele:	
Číslo účtu pro vrácení platby:	

Místo a datum

Podpis spotřebitele
Pokud je formulář zasílán v listinné podobě