

VZOROVÝ FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY , OZNÁMENÍ O ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

# Adresát:

E-shop Lékárna Nemocnice Šumperk, Pavilon L, Nerudova 640/41, 787 01 Šumperk, IČ: 47682795, DIČ: CZ699004407

Jako zákazník internetového obchodu [www.e-lekarnik.cz](http://www.e-lekarnik.cz/) oznamuji, že tímto odstupuji od kupní smlouvy tohoto zboží (uveďte přesnou specifikaci objednávky dle údajů z potvrzení internetové objednávky):

# Datum objednání zboží: Datum doručení (převzetí) zboží:

Jméno a příjmení kupujícího (obchodní firma):

Adresa kupujícího (sídlo):

Tel. kupujícího:

Email kupujícího:

Číslo prodejního dokladu:

Číslo objednávky:

Číslo účtu pro vrácení peněz\*:

\*Uveďte v případě platby zboží na dobírku. Pokud jste zboží hradili on-line kartou nebo převodem, bude částka vrácena zpět na účet, ze kterého byla zaplacena.

***Důvod vrácení / Vykazuje-li zboží vadu, podrobně ji, prosím, popište (při specifikaci Vadného plnění povinný údaj):***

Datum vyplnění formuláře: Podpis kupujícího:

*Kupující-spotřebitel bere na vědomí, že v případě odstoupení od kupní smlouvy odpovídá prodávajícímu za snížení hodnoty zboží dle ustanovení § 1833 občanského zákoníku a prodávající má právo ponížit vracenou částku až do výše ceny výrobku, a to v souladu s platným právním řádem ČR a obchodními podmínkami prodejce.*