

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

Adresát:

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

Jako zákazník internetového obchodu www.e-lekarnik.cz oznamuji, že tímto odstupuji od kupní smlouvy tohoto zboží (uved'te 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*: _____

*Uved'te v případě platby zboží na dobírku. Pokud jste zboží hradili on-line kartou nebo převodem, bude částka vrácena zpět na účet, ze kterého byla zaplacená.

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 ponížít vrácenou částku až do výše ceny výrobku, a to v souladu s platným právním řádem ČR a obchodními podmínkami prodejce.