**VZOROVÝ FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY**

(vyplňte tento formulář a pošlete jej zpět pouze v případě, že chcete odstoupit od smlouvy)

**Oznámení o odstoupení od smlouvy**

PharmDr. Vendula Martinková

IČ: 03310591

Hrachovec 250, 757 01 Valašské Meziříčí

fyzická osoba podnikající dle živnostenského zákona nezapsaná v obchodním rejstříku

úřad příslušný podle §71 odst.2 živnostenského zákona: Městský úřad Valašské Meziříčí

Bankovní spojení: Fio banka, a.s.

Číslu účtu: 2201688971/2010

Formulář a zboží zašlete na adresu: Hrachovec 250, 757 01 Valašské Meziříčí

Oznamuji, že v souladu s ustanovením § 1829 odst. 1 občanského zákoníku v platném znění tímto odstupuji od smlouvy o nákupu tohoto zboží:

Číslo objednávky:

Datum obdržení:

Jméno a příjmení spotřebitele:

Adresa spotřebitele:

Důvody odstoupení od smlouvy (nepovinné):

Datum:

Podpis spotřebitele (pouze pokud je formulář zasílán v listinné podobě):