# Formulář pro odstoupení od smlouvy

Vyplňte tento formulář a odešlete jej zpět pouze v případě, že chcete odstoupit od smlouvy.

Formulář je třeba vytisknout, podepsat a zaslat naskenovaný na níže uvedenou e-mailovou adresu, případně jej vložit do zásilky s vráceným zbožím.

prodávající

Společnost: VULKAN – Medical,a.s.

Se sídlem:  U gumovky 439, 463 34 Hrádek nad Nisou

IČ/DIČ:  27226158 / CZ27226158

E-mailová adresa: info@vulkanmedical.cz

Telefonní číslo: +420 482 313 595

Oznamuji Vám, že tímto odstupuji od smlouvy o nákupu tohoto zboží:

Datum objednání / datum doručení

Číslo objednávky (nebo faktury prodávajícího):

Jméno a příjmení objednatele:

Adresa objednatele:

Peněžní prostředky za objednané zboží, případně i za doručení, byly uhrazeny způsobem (doplňte) a budou navráceny zpět způsobem (doplňte, v případě převodu na účet, prosíme o zaslání čísla účtu)

Jméno a příjmení objednatele:

Adresa objednatele:

Číslo účtu:

Email:

Telefon:

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_