Medikament

Vzorový formulár na odstúpenie od zmluvy / výmenný formulár (*)

(vyplňte a zašlite tento formulár len v prípade, že si želáte odstúpiť od zmluvy)

Týmto oznamujem, že odstupujem od zmluvy na tento tovar/produkt:

1. Identifikačné údaje zákazníka:

Meno a priezvisko:			
Adresa:			
PSČ:		*Mesto:*	
Tel. kontakt:		*Email:*	

2. Údaje o tovare:

Kód tovaru/produktu	*Názov tovaru/produktu*	*Množstvo*	*Dôvod vrátenia*

Číslo faktúry	*Dátum objednávky*

3. Žiadam o:

☐ Vrátenie Peňazí:

Číslo účtu v tvare IBAN pre vrátenie platby:																							
S	K																						

☐ Výmenu tovaru:

Kód tovaru/produktu	*Názov tovaru/produktu*	*Množstvo*

Dátum:		Podpis:	

Odstúpenie od zmluvy spolu s tovarom zašlite poštou na adresu: MEDIKAM, s.ro., Duklianska 14, 085 01 Bardejov.
Informáciu o odoslaní zašlite aj na email: info@medikament.sk