

# Oznámení o odstoupení od smlouvy

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

Adresát:

Fysiomed CS, s.r.o.

E.Krásnohorské 1298/4

736 01 Havířov – Podlesí

IČO 25378058, DIČ CZ25378058

*(dopíšte jméno a příjmení/obchodní firmu, adresu sídla a případně faxové číslo a e-mailovou adresu podnikatele)*

**Oznamuji/oznamujeme\***, že tímto **odstupuji/odstupujeme\*** od smlouvy o nákupu tohoto zboží:

*(doporučuji vám přesně stanovit, jaké další náležitosti by měli spotřebitelé dopsat – např. číslo objednávky, název a číslo produktu, počet kusů apod.)*

Datum objednání zboží:

Datum obdržení zboží (datum, kdy jsem zboží převzal/a):

Vaše jméno a příjmení:

Vaše adresa:

Pokud zasíláte odstoupení v listinné podobě, připojte svůj podpis: \_\_\_\_\_

Datum:

\* *Nehodící škrtněte*