

## VZOROVÝ FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

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

### Oznámení o odstoupení od smlouvy

**Adresát (prodávající):**

Lékárna Karlov s.r.o., Karlov 1, Prostějov, PSČ 79601

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

.....  
.....  
.....

**Objednávka č.:** .....

**Datum objednání:** .....

**Jméno a příjmení kupujícího:** .....

**Adresa kupujícího:** .....

**Kontakt na kupujícího (telefon, email apod.):** .....

.....

**Způsob vrácení poskytnutého peněžního plnění** .....

.....

**Podpis kupujícího (pouze pokud je tento formulář zasílán v listinné podobě)**

.....

**Datum** .....