

## FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

### Vaše údaje:

Jméno a příjmení: .....

Adresa (Ulice, Město, PSČ): .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Číslo účtu (bankovní spojení): .....

Číslo dokladu: .....

Číslo objednávky: .....

Datum objednávání/obdržení zboží: .....

### Oznamuji, že ve lhůtě 14 dnů odstupuji od smlouvy o nákupu tohoto zboží:

Název zboží:	Velikost:	Cena:	Ks:	(Důvod vrácení zboží):

Datum:

Podpis zákazníka:

### **Zboží zasílejte na adresu:**

#### **Mariina lékárna s.r.o.**

se sídlem: Dobrovského 248, Malé Předměstí, 346 01 Horšovský Týn

**Vrácení zboží:** Zboží můžete vrátit do 14dnů od jeho doručení. Vracené zboží odešlete jako obyčejnou zásilku nebo doporučený balík, nikoli na dobírku. Peníze Vám budou vráceny na Váš účet. Číslo účtu nezapomeňte uvést v úvodním přehledu tohoto protokolu.

**Výměna zboží není možná.** Děkujeme za pochopení.

V případě nejasností nás neváhejte kontaktovat na [obuv@mariinalekarna.cz](mailto:obuv@mariinalekarna.cz).