

FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

Název Prodávajícího: Pacienti IBD z.s.
Sídlo Prodávajícího: Polská 1664/15, 102 00, Praha 2 – Vinohrady
IČO Prodávajícího: 22720936
Internetová stránka eShopu: www.crohn.cz
Emailová adresa Prodávajícího: info@crohn.cz
Telefon Prodávajícího: +420 773 209 320

.....
(vyplněno Prodávajícím)

Oznamuji, že tímto v zákonné lhůtě 14-ti dnů odstupuji od následující smlouvy:

Název zboží:

Datum objednání zboží (uzavření kupní smlouvy):

Datum obdržení zboží:

Jméno a příjmení zákazníka:

Bydliště zákazníka:

Emailová adresa zákazníka:

Kontaktní telefon zákazníka:

Důvod odstoupení: (není nezbytné vyplňovat)

V dne

.....
podpis zákazníka

(v případě odeslání v tištěné podobě)