

Oznámení o odstoupení od smlouvy

Adresát: Lékárna Angis,
Jiřího Wolkerova 495/3
682 01 Vyškov

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

NÁZEV ZBOŽÍ	CENA	POČET KS

Číslo objednávky: _____

Datum obdržení zboží: _____

Jméno a příjmení _____

Ulice _____

Město _____

PSČ _____

Kontaktní telefon: _____

Kontaktní e-mail: _____

Číslo bankovního účtu: _____

Datum:

Podpis zákazníka