# Formulář pro odstoupení od smlouvy

(vyplňte tento formulář a odešlete jej zpět pouze v případě, že chcete odstoupit od smlouvy. Formulář je třeba vytisknout, podepsat a zaslat naskenovaný na níže uvedenou e-mailovou adresu, případně jej vložit do zásilky s vráceným zbožím).

**Adresát**

Internetový obchod: [***www.vasezdravi.eu***](http://www.vasezdravi.eu)

Společnost: ***Matej Novák***

Se sídlem: ***jedlikova 23, 949 12 Nitra , Slovensko***

IČ/DIČ: ***50477706***

E-mailová adresa: ***vase.zdravi@post.cz***

Telefonní číslo: +421 905 677 386 sk / ***608 199 901 cz***

**Oznamuji**, **že tímto odstupuji** **od smlouvy o nákupu tohoto zboží** *(\*)*/**o poskytnutí těchto služeb** *(\*)*:

* **Datum objednání** *(\*)*/**datum obdržení** *(\*)*
* **Číslo objednávky:**
* **Peněžní prostředky za objednání, případně i za doručení, byly zaslány způsobem** *(\*)***a budou navráceny zpět způsobem** (v případě převodu na účet prosím o zaslání čísla účtu)*(\*)*
* **Jméno a příjmení spotřebitele:**
* **Adresa spotřebitele:**
* **Email:**
* **Telefon:**

**V** *(zde vyplňte místo)*, **Dne** *(zde doplňte datum)*

*(podpis)* ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**Jméno a příjmení spotřebitele**

*(\*) Nehodící se škrtněte nebo údaje doplňte.*