



MEDIPHARM - S L U Ž B Y, s.r.o., Podnikateľská 5, 040 17 Košice - Barca
IČO: 36 572 900, Tel.: 055 / 633 49 25, 0905 335 981, e-mail: medipharm@medipharmke.sk

FORMULÁR NA ODSTÚPENIE OD ZMLUVY

vyplňte a zašlite tento formulár len v prípade ak si želáte odstúpiť od zmluvy

Meno / Obchodné meno*:

Adresa kupujúceho*:

IČO:

telefón*:

e-mail*:

Týmto oznamujem, že odstupujem od zmluvy na tento tovar / od zmluvy o poskytnutí tejto služby:

Číslo objednávky a faktúry*:

Dátum objednania tovaru*:

Dátum prijatia tovaru*:

Názov a značka tovaru*:

Počet kusov*:

Výrobné číslo (ak je uvedené na tovare):

Stav tovaru (ak sú zistené vady pri prevzatí tovaru, popísať)*:

Sumu za vrátený tovar / službu si želám vrátiť*:

na bankový účet / IBAN /: SK

Spotrebiteľ svojim podpisom potvrdzuje správnosť údajov.

Dátum*:

Podpis kupujúceho:

*povinný údaj