



FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD KUPNÍ SMLOUVY

Tento formulář vyplňte a zašlete na náš e-mail nebo kontaktní adresu v případě, že chcete odstoupit od kupní smlouvy.

Kontaktní adresa: **MLSNI zdravě s.r.o.**
28. října 460/9
779 00 Olomouc

E-mail: **magda@mlsni.cz**

Oznamuji, že tímto odstupuji od kupní smlouvy tohoto zboží:
(v případě, že odstupujete od celé objednávky, stačí napsat číslo objednávky)

Důvod pro odstoupení od kupní smlouvy:
(nemusíte uvádět)

Datum objednání zboží:

Datum doručení zboží:

Číslo účtu pro vrácení kupní ceny za zboží:

Jméno a příjmení zákazníka:

Adresa zákazníka:

E-mail a telefonní číslo zákazníka:

Datum a podpis: